Rok XXXVII. Kraków 16. Lipca 1898. Nr. 29.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego.

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. O cewkowatych utworach łącznotkankowych w ciałku szklanem.

Podał

Dr. Teodor Bałłaban,

okulista we Lwowie.

Cewkowate i stałe utwory łącznotkankowe w ciałku szklanem ludzkiego oka należą do rzadszych zboczeń. Tylko w jednej typowej postaci dają się one stosunkowo częściej spostrzegać i, jako takie, najlepiej są znane, a mianowicie jako tak zw. tętnica ciałka szklanego przetrwała (Arteria hyaloidea persistens) i przewód Cloqueta przetrwały (Canalis Cloqueti persistens), o których powstaniu chciałbym narazie tylko napomknąć kilkoma słowy, gdyż mam zamiar później jeszcze powrócić do tego przedmiotu.

W oku zarodka przebiega od nerwu wzrokowego tętnica ciałka szklanego (arteria hyaloidea), która, leżąc w przewodzie Cloqueta ciałka szklanego, mającego kształt szpary walcowatej, sięga do tylnego bieguna soczewki w ten sposób, że rozpada się tutaj na sieć naczyniową, okalającą z tyłu soczewkę, i łączącą się znowu z taką samą siecią przedniej części soczewki (praelenticularis). Wśród pewnych, bliżej nieznanych nam warunków, tętnica ciałka szklanego czasem pozostaje i trwa w życiu pozamacicznem. Po największej części zarośnięta ta tętnica może się przedstawiać pod rozmaitą postacią.

1. Jako lekko skręcona i cienka walcowata nitka, biorąca swój początek od naczyń środkowych nerwu wzrokowego, ciągnie się aż do tylnego bieguna soczewki i, w kształcie małego guzikowatego nabrzmienia, nieco odśrodkowo, przyczepia się do soczewki, lub też się rozgałęzia promienisto i przechodzi na tylnej części soczewki w bardzo delikatną siatkę, jako pozostałość zarodkowej siatki naczyniowej, przyczem niejednokrotnie daje się spostrzegać zaćmienie tylnych części soczewki, tak zw. *cataracta polaris posterior congenita*.

2. Czasami zdaje się jakoby, przez wydłużenie się oka w czasie jego rośnięcia w życiu już pozamacicznem, zarośnięta ta tętnica była przerwaną i to przy samym tylnym biegunie soczewki; a wtedy jest ona przyczepioną do tarczy nerwu wzrokowego w kształcie bicza, który, zwieszając się do ciałka szklanego, gubi się w niem, lub też przechodzi w nader delikatną siatkę, ciągnącą przez ciałko szklane i zdaje się nieraz, że się kończy gdzieś aż w okolicy ciałka rzęskowego. Jeżeli się zdarzy, że tętnica jest przerwaną w jakiemś innem miejscu jej przebiegu, to widzimy również, że tak obok tarczy nerwu wzrokowego, jak i z tylnej strony soczewki, znajdują się takie sznurkowate utwory, które się z każdej strony osobno w kształcie sznurka zwieszają i wolno pływają w ciałku szklanem.

3. Czasem spotykamy pozostałości tętnicy ciałka szklanego (hyaloidea), jako zupełnie szczątkowy i zmarniały utwór w kształcie białawych lub też jasno szklistych nitek, które, wychodząc z tarczy nerwu wzrokowego, sięgają na kilka dioptryi ($^1/_2$—$1^1/_2$ mm.) w głąb ciałka szkanego i tutaj maczugowato się kończą. Ponieważ biorą one swój początek z naczyń środkowych, to musimy je uważać jako pozostałości wspomnianej tętnicy ciałka szklanego.

4. Największą ilość najbardziej zajmujących i do tych samych zboczeń należących obrazów dostarczają nam te przypadki, w których przewód, otaczający wspomnianą tętnicę ciałka szklanego, pozostaje i w życiu pozamacicznem (*Canalis Cloqueti persistens*), a który przedstawia się jako stwardniały postronek, utworzony z tkanki łącznej, trzymający się szerokim przyczepem tarczy nerwu wzrokowego, którą przysłaniając po większej części, kończy się na tylnym biegunie soczewki. Po nim przebiegają często naczynia, a czasami pociąga on nawet ku przodowi naczynia siatkówki tak, że takowe, wychodząc z powierzchni siatkówkowej, przebiegają krótką przestrzeń po nim i potem dopiero zawracają do tarczy nerwu wzrokowego, wskutek czego ta ostatnia pozostaje jakby pod namiotem naczyniowym.

5. Tylko bardzo rzadko dają się spostrzegać pętle naczyń, osłonięte większą lub mniejszą ilością tkanki łącznej, które, biorąc swój początek z naczynia środkowego, lub też z jakiego innego naczynia tarczy nerwu wzrokowego, wznoszą się do ciałka szklanego i ztąd w kształcie pętlicy, częstokroć pokręcone w najdziwaczniejszy sposób, wracają napowrót na siatkówkę, względnie do tarczy n. wzrokowego.

Podobny przypadek, w którym się rozchodziło o nowoutworzone naczynia w ciałku szklanem, ogłosił niedawno Wachtler [1]) z kliniki prof. Borysiekiewicza w Gracu. Przytem nie wychodziły pętle naczyń z tętnicy głównej, ale z dolnej jej gałęzi w pobliżu brzegu tarczy wzrokowej.

W końcu należy przytoczyć te, jako najrzadsze przypadki, w których znajdowały się utwory cewkowate w wielkiej odległości od tarczy wzrokowej i powyżej plamki żółtej. Takie dwa przypadki, które są jedynie znane w dotychczasowej literaturze, opisał Mitwalsky [2]). Rozumie się, że ich powstanie należy sobie inaczej przedstawić, aniżeli genezę tych, które są przyczepione do samej tarczy nerwu wzrokowego; a chociaż są one również zboczeniem wrodzonem, to

[1]) Wachtler. Ein Fall beiderseitiger in den Glaskörper vordringender Arterienschlinge. Wien. med. Wochenschr. 1896, Nr. 10.

[2]) Mitwalsky. Zur Kentniss congenitaler Anomalieen des Augenhintergrundes. Arch. f. Augenheilkunde 1894, p. 228.

jednak nie stoją w żadnym związku z tętnicą ciałka szklanego, względnie przewodem Cloqueta.

Wszystkie te wyżej opisane utwory tkankołączne, które ja pozwalam sobie nazwać typowymi, są nam dostatecznie znane.

Inaczej rzecz się ma z innym rodzajem utworów tkanki łącznej, które, nie będąc prawdopodobnie wrodzonymi, lecz nabytymi dopiero z czasem, zdarzają się szczególnie w oczach krótkowidzów. Te postacie są dotychczas mało znane i ocenianc. Należy zwrócić tylko uwagę na pracę Weckera [3]), aby się przekonać o prawdziwości mego twierdzenia.

Ze względu na trudności w rozpoznaniu, jakie podobne przypadki szczególnie lekarzowi praktycznemu mogą dostarczyć, pozwalam sobie opisać przypadek bardzo zajmujący i sądzę, że tem samem poprę równocześnie patologię tych, w ogólności nie zbyt częstych, postaci chorobowych oka.

Przed niedawnym czasem przyszedł do mnie 70cio-letni kolega z prośbą o zbadanie. Będąc od dzieciństwa krótkowidzem w wysokim stopniu, zauważył on dopiero od lat kilku wzmagające się znaczniejsze upośledzenie bystrości wzroku, które wybitniej wystąpiło po przebytym udarze mózgowym.

Obydwa oczy o budowie, cechującej dla krótkowidzów, zewnętrznie nie przedstawiają zresztą żadnych zmian, źrenice są równomierne i oddziaływają miarowo. Tarcza nerwu wzrokowego obu ócz jest otoczoną obrączkowatym garbiakiem tylnym, który, będąc najszerszym w kierunku ku nosowi, dosięga tutaj szerokości samej tarczy nerwu wzrokowego. Miejsce wychodzących naczyń z tarczy jest przesuniętem w kierunku ku skroni, zaś naczynia same zwracają się ku nosowi (situs perversus vasorum). Naczynia, a mianowicie żyły, są bardzo porozszerzane, tętnice tarczy wzrokowej mają po obu stronach szerokie smugi (Begleitstreifen).

Dno oka przedstawia rozległe zmiany barwikowe. Wszystkie te zmiany uderzają bardziej w oku lewem, aniżeli w prawem. Podczas gdy przy badaniu oka prawego widzimy w ciałku szklanem nieregularne, nitkowate i siatkowate poplątane męty, w ciałku szklanem oka lewego znajduje się utwór tkanki łącznej dziwnej postaci. A mianowicie, w środkowej części ciałka szklanego i to bliżej tarczy nerwu wzrokowego, dostrzegamy utwór powstały z cewek przeświecających o podwójnych zarysach (contourirt), które chwilami połyskują podobnie jak szkło. Utwór ten, zbliżony podobieństwem do przewodów półkolistych ślimaka (canales semicirculares cochleae), przy spokojnem zachowaniu się pacyenta zwraca się swoją powierzchnią ku badającemu; zaś, przy poruszeniu okiem, odbywa odpowiedni ruch, nie zmieniając jednak miejsca w ciałku szklanem (nie pływa).

Cewki, z których się składa ten utwór, są po większej części równomiernie zaokrąglone, lub też lekko zaostrzone; zaś z dolnego ich brzegu ciągną wiązkami szkliste nitki w kierunku do górnych i zewnętrznych części ciałka szklanego i gubią się w okolicy ciałka rzęskowego, a połączenia tego utworu nie można wykazać ani z tarczą nerwu wzrokowego, ani też z tylnym biegunem soczewki.

Prócz ogólnego zwapnienia tętnic, niema żadnego cierpienia.

V. c. oc. sin. (liczy palce 3 m.) 5/30 — 5·5 Snell 0·6 V. c. oc. dex. (liczy palce 4 m.) 5/20 — 4·5 Snell 0·5. Pole widzenia dla barwy białej i innych jest prawidłowe.

Rozchodzi się zatem w tym przypadku z całą pewnością o nieprawidłowy i rzadki cewkowaty utwór z tkanki łącznej w oku krótkowidzącem, nad którym pozwolę sobie poniżej jeszcze zastanowić się, mianowicie, czy ma być on uważanym za wrodzony, czy też jako nabyty. Główny powód dlaczego tego rodzaju zmiany mogą zająć całą uwagę lekarza leży w tem, że dają one łatwo sposobność do zamiany z innymi niebezpiecznymi stanami chorobowymi oka. Tak też i mego chorego badał przed bardzo wielu laty lekarz i zwracał uwagę jego na to, że ma w oku robaka. To przypuszczenie mogło tem bardziej mieć swoje uzasadnienie, że chory sam, będąc lekarzem, wyraził się i wobec mnie, że ma to uczucie, jakoby przy poruszeniu okiem, w oku pływał robak. Rozumie się, że w tym przypadku mógłby być mowa li tylko o nitkowcu (filaria loa). Właśnie Wecker [4]) w pracy swojej zwraca uwagę na to, że możliwość takich błędów rozpoznawczych nie da się stanowczo wykluczyć. I tak miał Fano znaleść nitkowca, którego Wecker rozpoznał później jako szczątkową tętnicę ciałka szklanego przetrwałą (Arteria hyaloidea persistens). Tenże autor zwraca sam na to uwagę, że branie cewkowatych utworów tkanki łącznej za wnętrzaki niejednokrotnie się zdarza, a zarazem poucza, w jaki sposób należy się wystrzegać podobnych błędów, a mianowicie powiada: „Denjenigen, welche Fälle von persistierender Art. hyaloidea oder Canalis hyaloideus zu beobachten Gelegenheit gehabt haben, wird es im Gedächtniss geblieben sein, wie leicht schlängelnde Windungen an derartigen Gebilden zu beobachten sind, selbst bei so geringen Bewegungen des Auges, dass solche dem Beobachter entgehen. Ferner können bei sehr flüssigem Glaskörper fadenförmige Trübungen den Glaskörper durchlaufen, selbst bei dem allergeringsten Schwanken des Kopfes. Auch ist es durchaus nicht leicht seine Aufmerksamkeit zu theilen und gleichzeitig die Stabilität des Auges und die Beweglichkeit eines in demselben beobachteten Körpers zu kontrolieren; das möge von denen in Erwägung gezogen werden, welche auf die Entdeckung neuer Filarien im Glaskörper ausgehen gesonnen sind“

(Dokończenie nastąpi).

[3]) Wecker. Die Erkrankungen des Uvealtractus und des Glaskörpers. Handbuch von Graefe-Soemisch p. 699—703.

[4]) l. c. p 714.

II. O objawie paluchowym

(phénomène des orteils).

Wykład kliniczny w szpitalu »Pitié« w Paryżu

przez

Dra J. Babińskiego.

(Dokończenie. Patrz Nr. 28).

Obecnie pragnę Panom wymienić niektóre cierpienia układu nerwowego, w których objaw paluchowy zdaje się nigdy nie występować. Nie spostrzegłem tego objawu nigdy w histeryi, w żadnej z postaci zaburzeń ruchowych, w jakich ta nerwica się objawia, czy to więc w porażeniu połowiczem, czy w paraplegii histerycznej, czy to w porażeniach wiotkich, czy też w przykurczeniach tej przyrody. Nie widziałem tego objawu również w przypadkach pierwotnych postępujących zaników mięśniowych (myopathia progressiva prim.), jak i w przypadkach zapaleń nerwów obwodowych, które miałem sposobność spostrzegać. Nie zauważyłem też objawu paluchowego w „poliomyelitis anterior“, oprócz jednego przypadku tej choroby, w którym mięśnie zginacze palców stopy zupełnie zanikły; był to jednak przypadek szczególny, bo wskutek samego już usadowienia zaników mięśniowych, nie mogły oczywiście palce stopy zginać się ani odruchowo, ani pod wpływem woli. Objawu paluchowego nie spotyka się również w wiądzie rdzenia, niepowikłanym żadnem innem cierpieniem; jednakże, jak widzieliśmy,

może objaw ten istnieć w przypadkach skojarzeń wiądu z inną chorobą układu nerwowego, wywołującą na swoją rękę ten objaw, jak np. z porażeniem połowiczem z przyczyn anatomicznych, lub z „meningo-encephalitis“.

Poszukując przyczyny objawu paluchowego i uprzytomniwszy sobie w tym celu całość spostrzeżeń, jakie wyliczyłem, stwierdzamy natychmiast, że to odwrócenie prawidłowej postaci odruchu podeszwowego wiąże się z rozmaitymi stanami chorobowymi ośrodkowego układu nerwowego, to jest mózgu i rdzenia kręgowego. Wszystkie te stany, które tu w grę wchodzą, chociaż pod wielu względami tak bardzo między sobą się różnią, jednakże posiadają tę wspólną właściwość, że wywołują bądźto stale, bądź też niekiedy (zależnie od rodzaju choroby), zaburzenia w czynnościach układu piramidalnego; w tych więc zaburzeniach czynności układu piramidalnego należałoby dopatrywać się źródła objawu, którym się właśnie zajmujemy. Nie czuję się jeszcze uprawnionym twierdzić, że ta zależność naszego objawu od owych zaburzeń jest konieczną, że związek ich jest nierozdzielny; jednakże to mogę oświadczyć, że we wszystkich tych przypadkach, w których spostrzegałem objaw paluchowy, związek ten albo dał się niewątpliwie wykazać przez całość obrazu klinicznego, lub przez badanie pośmiertne, albo też był bardzo prawdopodobny, albo w końcu co najmniej możliwy i że ani razu nie spostrzegałem objawu paluchowego tam, gdzie układ piramidalny był stanowczo i niezaprzeczenie nietknięty.

Spostrzeżenia moje dowodzą, że przyczyną objawu paluchowego może być zaburzenie czynności układu piramidalnego bez względu na to, jak długo ono trwa, z jakiem przebiega natężeniem i jak jest rozległe. Stwierdziłem bowiem ten objaw zarówno w porażeniach połowiczych bardzo dawnych, jak i zupełnie świeżych, zarówno w tych przypadkach, w których włókna nerwowe dróg piramidalnych były zupełnie zniszczone, jak i w tych (jak n. p. w rozsianem stwardnieniu), w których zmiany anatomiczne są niejako tylko powierzchowne a włókna osiowe (Cylindre-axes) dróg piramidalnych jeszcze się zachowały, zarówno wreszcie u tych osobników, u których zmiany dróg piramidalnych były bardzo rozległe, jak i u tych, u których one zajmowały niewielką przestrzeń.

Wypada więc z naciskiem zaznaczyć, że objaw paluchowy, wskazując na istnienie zaburzeń w układzie piramidalnym, nie daje jednak żadnych danych odnośnie do ciężkości tych zaburzeń. Może on istnieć w porażeniach bardzo lekkich, w przypadkach ulecznych i może znikać po wyzdrowieniu; może pojawiać się przejściowo w padaczce częściowej, w zatruciu strychniną; zdaje się nawet, że może on niekiedy być jedyną wskazówką istnienia owych zaburzeń. I przeciwnie, objaw paluchowy może zupełnie nie wystąpić u chorych, których układ piramidalny jest siedzibą głębokich zmian. Przeciwieństwo jest tak uderzające, że mimowolnie zapytać się przychodzi, czy powstanie objawu paluchowego nie zależy w istocie od zaburzeń w pewnych szczególnych tylko odcinkach układu piramidalnego? Pod tym względem nie można jednak wygłaszać stanowczego i wyczerpującego sądu.

Z tego, co wyżej powiedzieliśmy wynika, że objaw paluchowy łączy pewien stosunek z wygórowaniem odruchów ścięgnistych i drganiem padaczkowatem, które zależą często od zmian w układzie piramidalnym, lecz że ten stosunek nie jest ścisły i nierozdzielny. Często mianowicie zbiegają się te objawy u jednego osobnika, co właśnie mogliśmy stwierdzić u większości przedstawionych przezemnie chorych. Z drugiej jednak strony, mogą objawy te istnieć osobno, jeden bez drugiego; w istocie, jak to widzieliśmy, może brakować objawu paluchowego na kończynie dolnej, dotkniętej porażeniem spastycznem z wygórowaniem odruchów ścięgnistych i drganiem padaczkowatem stopy, tak jak i odwrotnie, można spostrzegać bardzo wyraźny objaw paluchowy w takich przypadkach, w których pomimo zmian w obrębie układu piramidalnego, odruchy ścięgniste są prawidłowe lub słabsze od prawidłowych, bądźto dlatego, że zmiana jest świeżej daty, bądź też dlatego, że skojarzyła się ze zmianami tylnych korzonków rdzenia.

Ciekawą rzeczą byłoby wiedzieć, czy w przypadkach porażeń kończyn dolnych wywołanych przez takie zmiany rdzenia, które sprawiają zupełną poprzeczną przerwę wszystkich dróg rdzeniowych, gdzie, pomimo zwyrodnienia następowego sznurów bocznych, odruchy ścięgniste są na kończynach dolnych zupełnie zniesione, jak to Bastian stwierdził, — otóż czy w przypadkach tego rodzaju zdarza się objaw paluchowy? Nie mając sposobności spostrzegać podobnych przypadków w tym okresie czasu, w którym zajmowałem się badaniami objawu paluchowego, nie mogę w tej sprawie żadnego wydać sądu.

Doniosłość rozpoznawczą objawu paluchowego widać z rozbioru spostrzeżeń, któremi się zajmowaliśmy; niema więc potrzeby szczegółowo nią się jeszcze zajmować, byłoby to bowiem powtórzeniem tego, co już powiedziałem.

Pragnąłbym jedynie zwrócić uwagę Panów, że wartość rozpoznawcza tego objawu jest szczególnie wielką w tych przypadkach, w których stan odruchów ścięgnistych nie dostarcza żadnych danych o stanie układu piramidalnego. I tak w porażeniu połowiczem z przyczyn organicznych są odruchy ścięgniste w przypadkach świeżych, jak wiadomo, wogóle albo prawidłowe albo słabsze od prawidłowych i zgodzono się ogólnie, że często niepodobna w pierwszych chwilach odróżnić porażenia połowiczego histerycznego od organicznego; w przypadkach tego rodzaju jest obecność objawu paluchowego szczególnie cenną, ponieważ na jej podstawie można odrzucić przypuszczenie histeryi. To samo odnosi się do pierwszych okresów paraplegii. Gdy zaś odruchy ścięgniste są zazwyczaj zniesione, jeżeli do zmian w układzie piramidalnym dołączają się zaburzenia w zakresie tylnych korzonków rdzenia, to obecność objawu paluchowego w przypadku wiądu rdzenia będzie doniosłą wskazówką zboczeń w układzie piramidalnym, które bez tej wskazówki pozostałyby w ukryciu.

Na początku wykładu zapowiedziałem, że będziemy się zajmować odruchem podeszwowym wyłącznie u dorosłych. Zanim skończę, pragnąłbym jednakże wspomnieć w kilku słowach o tym odruchu u noworodków. Łechcząc podeszwę noworodków, wywołuje się w stanie prawidłowym odruchowe wyprostowanie palców. Otóż, zważywszy, że układ piramidalny w chwili przyjścia na świat jeszcze się nie rozwinął, znajdujemy w tem potwierdzenie zapatrywania, iż objaw pa-

luchowy pozostaje w związku z zaburzeniem czynności układu piramidalnego.

III. Z kliniki pedyatrycznej prof. Jakubowskiego w Krakowie.

O fenokolu, analgenie, chinopirynie i euchininie, jako środkach przeciwzimniczych

podał

Dr. Ksawery Lewkowicz,
asystent kliniki.

(Dokończenie. Patrz Nr. 28).

III. Chinopiryna.

Laveran i Gessard w szpitalu Val-de-Grâce wprowadzili w użycie do wstrzykiwań podskórnych w zimnicy następujący roczyn:

Rp. *Chinini hydrochlor. 3,0*
Antipyrini 2,0
Aquae destill. 6,0.

Spostrzeżenie, że antypiryna zwiększa rozpuszczalność chininy, miał zrobić jakiś lekarz włoski, zresztą zjawisko było podobno już dawniej znane chemikom. Według Santessona [7]) chodzi tu o nowe łatwo rozpuszczalne połączenie chininy, któreby można nazwać chinopiryną. Autor ten przestrzega przed używaniem wewnętrznem chinopiryny, gdyż na sobie samym doświadczył on po zażyciu mięszaniny, złożonej z 0·50 chininy i 0·33 antypiryny, nieprzyjemnych skutków: podrażnienie przełyku i nosa, pokrzywka i obrzęk skóry na twarzy. Dziwnem jest, że przypady te, któreby można uważać za wyraz t. zw. idyosynkrazyi, czyli nieznoszenia chinopiryny, lub jednego z jej składników, nie wystąpiły po zastósowaniu 2 razy większej dawki podskórnie.

Wstrzykiwania chinopiryny stósowano w 4-ch przypadkach zawsze zę skutkiem pomyślnym. Przytoczę dla przykładu jedno spostrzeżenie.

J. Z., lat 8½, ciężar ciała 20.100. Napady z gorączką 40° stwierdzono dnia 18 i 20/X. 1897. a we krwi znaleziono pasorzyty trzeciaczkowe. Dnia 21 i 22/X. wstrzyknięto po 1 ctm.³ rozczynu. Napady już się nie pojawiły, a od 23/X. do 5/XI. wynik badania krwi był ujemnym.

Do wstrzykiwań używaliśmy strzykawki i rozczynu wygotowanego; rozczyn przygotowywaliśmy sami. Jeśli się pominie samo ukłócie, to wstrzykiwania są zupełnie niebolesne; w miejscu zabiegu pojawia się jednak naciek zapalny, początkowo nieco na ucisk tkliwy, a ustępujący w zupełności dopiero po paru tygodniach. Ropn., lub innych powikłań nigdyśmy nie spostrzegali.

IV. Euchinina.

Euchinina jest chininowo-etylenowym estrem kwasu węglowego, czyli węglanem etylo-chininowym wzoru

$$CO \begin{matrix} \nearrow O\,C_2\,H_5 \\ \searrow O\,C_{20}\,H_{22}\,N_2\,O \end{matrix}$$

Jestto biały, wiotki proszek, złożony z drobniutkich igiełek, w wodzie trudno rozpuszczalny, smaku zaledwie gorzkawego. Rozpuszcza się w rozcieńczonych kwasach, ale przybiera wtedy wybitny gorzki smak chininy. Euchinina została wprowadzoną do terapii przez Noordena. Zaleca się w stosunku do chininy tem, że prawie zupełnie nie posiada smaku gorzkiego, a przytem niema wywoływać odurzenia chinowego i niema obciążać żołądka. Do leczenia zimnicy zastósował ją pierwszy Panegrossi [8]), a u nas pisał już o niej Klein [9]). Podaje się ją w dawkach tych samych, co chlorek chininowy.

Euchininę stósowano na naszej klinice w 16-tu przypadkach. Składają się na to 6 przypadków trzeciaczki, 4 gorączek złośliwych i 6 przypadków czwartaczki. W każdym z nich euchinina działała równie pewnie, toteż przytaczanie wszystkich spostrzeżeń byłoby zbytecznem.

J. K. lat 11, ciężar ciała 24.600. Dnia 11/III. i 13/III. 1898 r. wzniesienie gorączkowe do 40·2°, we krwi bardzo liczne pasorzyty trzeciaczkowe. Dnia 14/III. wieczorem, na 12 godzin przed pojawić się mającym nazajutrz napadem, podano jedną dawkę 0,50 euchininy. Dreszcz następnego dnia już nie wystąpił, ciepłota ciała dosięgła jednak 39·6°. Tego samego dnia wieczorem i w dniach następnych nie można już było znaleźć we krwi pasorzytów, napady już się nie powtórzyły, a chory opuścił klinikę, jako zupełnie uleczony.

O. D. lat 5, ciężar ciała 15.500. Napady gorączkowe 2, 4 i 6/I. 1898 ze wzniesieniami ciepłoty ciała do 38·7, 39·8 i 40·7°. We krwi bardzo liczne małe obrączkowate pasorzyty gorączek złośliwych. Od 6/I.—14/I. podawano regularnie 2 razy dziennie po 0,50 euchininy. Dnia 7/I. było jeszcze wzniesienie gorączkowe do 39·8, odtąd jednak stan bezgorączkowy. Wynik badania krwi był od 8/I. ujemnym.

Przypadek ten może posłużyć za przykład, jak znaczne dawki znoszone są dobrze, gdyż nawet o szum w uszach nie można się było dopytać. Następny będzie dowodem, jak dawki małe podawane dłuższy czas, sprowadzają zupełne wyleczenie, nawet w przypadkach długoodstępowych gorączek.

J. D. lat 5, ciężar ciała 15,300, gorączka codzienna ze wzniesieniami do 40·4; we krwi półksiężyce i małe pasorzyty obrączkowate. Przez 8 dni z rzędu, między 17—24/I. 1898, podawano codziennie jedną tylko dawkę euchininy 0·10, coby odpowiadało 0·50 u dorosłego. Wystarczyło to do wyleczenia: stan bezgorączkowy osiągnięto w przeciągu dni pięciu, a ostatnie półksiężyce, widocznie bezpłodne, spostrzegano jeszcze w 21 dni po rozpoczęciu leczenia (7/II), późniejsze badania były już ujemne. Chory dotychczas przebywa na klinice, a nawrót choroby nie pojawił się.

F. P. lat 9, ciężar ciała 27.600, napady gorączkowe do 39·4 i 40·0° w dniach 11/XI i 14/XI. 1897, we krwi pasorzyty czwartaczkowe w liczbie około 20 na 50 pól widzenia. Dnia 15/XI. podano rano 0·50, wieczorem 1,00 euchininy. Ilość pasorzytów spadła wieczorem 16/XI na 5 w 50 polach i obniżała się stopniowo, a 19/XI. nie można ich już było odnaleźć. Mimo, że dalszego leczenia niestosowano, napady już się nie pojawiły, tylko 18/XI. było jeszcze wzniesienie do 37·5.

Korzystając ze sposobności, muszę tu zwrócić uwagę na cechujące zmiany, które się pojawiają w pasorzycie czwartaczkowym po zadziałaniu chininy, a o których w dostępnej mi literaturze nie znajduje wzmianki [10]). Napotykałem je stale we wszystkich przypadkach czwartaczki, leczonych na naszej klinice. Pojawiają się już w pół godziny, lub godzinę po podaniu leku, a utrzymują przez dni parę; z ich obecności można rozpoznać, iż chinina została poprzednio podaną, co rzeczywiście na dwóch przypadkach sprawdziłem. Zmiany

[7]) Dtsch. med. Woch. 1897. Nr. 36.

[8]) Gaz. degli osped. 1897. 3. X. Ref. Ther. Woch. 1897. Nr. 43.

[9]) Medycyna 1897. Nr. 48.

[10]) Nie chcę dotykać zmian, zależnych od podania chininy, opisanych już dawniej przez Romanowskiego i innych, zmian tyczących się budowy pasorzytów, a mianowicie ich jąder i dających się wykazać jedynie skomplikowanem barwieniem.

te występują najlepiej we krwi świeżej niebarwionej i na pasorzytach, wypełniających $^1/_3$—$^1/_2$ ciałka czerwonego. Przed podaniam leku pasorzyty stanowią kulki bezbarwne ze strącikami brunatnymi melaniny, rozsianymi mniej lub więcej równomiernie, głównie na obwodzie. Po zadziałaniu chininy obraz zmienia się: melanina skupia się w jednę lub parę grudek, a nawet o ile się zdaje, przechodzi częściowo do hemoglobiny, przeważna zaś część pasorzyta zupełnie melaniny nie zawiera i uderza swoją, że się tak wyrażę, nagością. Pasorzyt pozostaje przytem jednolity i zachowuje kształt kulisty, lub też rozpada się na kilka drobniejszych odłamków, pozornie nie połączonych ze sobą. Jedne z odłamków będą wtedy zawierały grube grudki melaniny, inne będą zupełnie od niej wolne. Pasorzyt może przytem zachować zdolność do wykonywania ruchów pełzakowatych.

W wypadku leczonym analgenem zjawiska opisanego nie można było zauważyć, po euchininie było zawsze bardzo wybitne. Nie ulegałoby więc wątpliwości, że obecność jego stoi w związku z wpływem leczniczym podanego środka.

Euchininę podaje się w proszkach, dzieciom rozmięszaną z jakimkolwiek płynem obojętnym, wodą, mlekiem, kawą itd. Z niekorzystnych objawów zauważyliśmy w dwóch przypadkach po podaniu euchininy, ale co prawda w dawce zbyt dużej, bo odpowiadającej 2·5 u dorosłego, dolegliwy szum w uszach i odurzenie. I euchinina może zatem wywołać te same objawy uboczne, co odpowiednia dawka chininy.

* * *

Wobec powyższych wyników ocenianie wartości leczniczej omawianych środków byłoby właściwie zbytecznem. Fenokol i analgen nie zasługują wcale na nazwę leków przeciwzimniczych. Zato pojawienie się euchininy należy powitać z radością: jestto chinina bez gorzkiego smaku.

Wstrzykiwania podskórne chininy będziemy zawsze uważali za ostateczną ucieczkę. Gdyby jednak z jakiegokolwiek powodu miały być wskazane, to bez wahania można w tym celu polecić chinopirynę.

IV. **Oceny i sprawozdania.**

Surowica przeciwbłonicza w świetle rozpraw w Towarzystwie lekarskiem wiedeńskiem.

W wiedeńskiem Towarzystwie lekarskiem toczyły się na kilku ostatnich posiedzeniach ożywione rozprawy na temat surowicy przeciwbłoniczej. Ciężkie zarzuty, podniesione przeciwko surowicy przez prof. Kassowitza, wywołały żywą wymianę zdań. W obronie surowicy stanęli doświadczeni klinicyści, jak niemniej patologowie, a rozprawy prowadzone obecnie, t. j. po upływie kilku lat od czasu wprowadzenia surowicy, kiedy już, — jak się wyraził jeden z prelegentów, — przeminęła *Sturm- und Drang-Periode* dla surowicy, — nabrały większego znaczenia, były niejako powtórzeniem tego wszystkiego, co dotąd o surowicy powiedziano.

Rozprawy wywołał odczyt Docenta Dra Kretza na temat: Leczenie surowicą a śmierć z błonicy — (Heilserumtherapie und Diphterietod) — należy więc zacząć od streszczenia tego odczytu.

Kretz, prosektor szpitala Franciszka Józefa, opiera się w swoich wywodach na materyale sekcyjnym od roku 1893 do r. 1897 włącznie. Ogółem w tym czasie było chorych na błonicę w szpitalu 1989, zmarło 607, a z tego 472 skutkiem błonicy samej lub jej następstw, reszta albo została uwolnioną od sekcyi, lub też, jako przyczynę śmierci, stwierdzono inną chorobę wikłającą. Śmiertelność obliczona w odsetkach wynosiła w r. 1893 i 1894, w czasach przed surowicą, 46·4% i 40·9%; w latach następnych t. j. 1895, 1896 i 1897 — 19·7%, 15·2%, 25·5%.

Bliższe rozpatrzenie wyników sekcyi pouczyło, że na 289 przypadków sekcyonowanych w latach 1893 i 1894, stwierdzono w 60% przypadków, jako przyczynę śmierci, błonicę jako taką, — w 33% przyczyną śmierci były powikłania (zapalenie płuc, gruźlica,) — 8% choroby następowe. W czasach stosowania surowicy stosunek ten znacznie się zmienił, z powodu samej błonicy zginęło zaledwie 25%, z powikłań 50%, reszta z chorób następowych. Wynika ztąd, że znaczna część chorych nie umiera dzisiaj w pierwszym okresie błonicy; pod wpływem zastósowanej surowicy przeciwbłoniczej przebywa błonicę, lecz pewna część umiera na choroby następowe. Stosunkowo częściej niż dawniej stwierdza się na stole sekcyjnym śmierć z porażenia serca. Nowy, dawniej nieznany obraz sekcyjny, przedstawiają przypadki, w których przyczyną śmierci jest charłactwo pobłonicze, zupełnie analogiczne do tego, jakie Paltauf wywoływał sztucznie u zwierząt. Te wszystkie okoliczności, częstsza śmierć z powodu chorób następowych, to doczekanie śmierci z powodu porażenia serca, jak wreszcie nieznane dawniej charłactwo błonicze nie świadczą na niekorzyść surowicy; prawdopodobnie chorzy ci ginęli dawniej w pierwszym okresie choroby.

Stwierdzając zmniejszenie się śmiertelności wyklucza Kretz możliwość, aby zmniejszenie się to było przypadkowe. W końcu zastanawia się Kretz nad sposobem działania surowicy i sądzi, że do wyniku dodatniego po zastósowaniu surowicy, koniecznem jest także współdziałanie ustroju. — Szybkie ustępowanie (wykazane na zwierzętach) sztucznej odporności, brak nawrotów choroby, mimo obecności prątków błoniczych, wskazują na to, że ustrój zostaje surowicą pobudzony do wytworzenia czynnej odporności. Gdy błonica bardzo postąpiła i trwa dni kilka, wtedy nie pomagają nawet wielkie dawki surowicy, gdyż ustrój nie jest w stanie jej przerobić i wytworzyć czynnej odporności, dlatego też należy surowicę wcześnie stósować.

Po Kretzu zabrał głos Kassowitz: stwierdza on najpierw, że leczenie surowicą dlatego znalazło tylu zwolenników, że się mu przypisuje pewną podstawę doświadczalną, tymczasem, chociażby prątek Löfflera rzeczywiście wywoływał błonicę, czemu K. przeczy, to jeszcze o skuteczności surowicy można wątpić, gdyż leczenie surowicą tężca, dżumy, — chorób, których drobnoustrój dobrze znamy, — okazało się w praktyce bezskuteczne; tak samo nie posiada własności uodporniających surowica krów, szczepionych ospą. Ostatnie słowo przypada więc w tej sprawie doświadczeniu klinicznemu (empiryi); należy rozstrzygnąć sprawę na podstawie statystyki. Statystykę można układać w dwojaki sposób: albo zestawiać bezwzględną śmiertelność, t. j. liczbę przypadków śmierci z błonicy i porównać ją z liczbami lat dawnych i taka statystyka, zdaniem Kassowitza, byłaby jedynie miarodajną. Tymczasem najczęściej posługują się zwolennicy surowicy statystyką względną, odsetkową, a odsetek śmiertelności w tym razie jest wynikiem obliczenia z dwóch ilości: liczby przypadków śmierci i przypadków leczonych, — gdy zaś, zdaniem Kassowitza, w czasach stósowania surowicy zgłasza się do szpitali wiele przypadków lekkich, które się dawniej nieleczyły, ztąd też, przy tej samej liczbie przypadków, odsetek śmiertelności musiał się zmniejszyć. Prawdziwość wywodów swoich popiera K. liczbami, wziętemi z gradeckiego szpitala dla dzieci (Eschericha); w szpitalu tym leczono na błonicę

R. 1891	. . . . . .	25 dzieci
R. 1892	. . . . . .	34 „
R. 1893	. . . . . .	38 „
R. 1894	. . . . . .	102 „
R. 1895	. . . . . .	177 „

w roku 1894, t. j. z chwilą wprowadzenia surowicy, zwiększa się nagle liczba leczonych chorych; widocznie przyjmowano przypadki lżejsze, leczone dawniej ambulatoryjnie. To samo stwierdzić można w klinice Heubnera, Baginskyego, najwybitniej zaś występuje ta różnica w szpitalu tryesteńskim, gdzie w r. 1892 przyjęto 78 chorych błoniczych, w r. 1893, 110; w r. 1895 aż 1283.

Zmniejszenie się tej względnej, na odsetki obliczonej, śmiertelności, powstało w ten sposób, że w ogólną sumę leczonych wliczono także przypadki lekkie, przedtem nie uważane za błonicę, któreby wyszły bez wszelkiego leczenia. Najlepiej okazuje się bezwartościowość tego rodzaju statystyki przez porównanie liczb przypadków śmierci z błonicy dawniej, a teraz; — otóż pokazuje się, że mimo pozornego zmniejszania się śmiertelności, liczba przypadków śmierci z błonicy w niektórych miastach pozostała ta samą, lub nawet znacznie się wzmogła. Tak n. p. w Tryeście umarło z błonicy w r. 1893, 222 chorych; tymczasem w jednym ćwierćroczu r. 1894, przy powszechnem stósowaniu surowicy, 140. Podobnie było w Petersburgu, Bazylei, Moskwie.

Ale nawet i odsetkowo obliczone wyniki leczenia błonicy surowicą nie są wszędzie bardzo świetne. I tak odsetek śmierci z błonicy, przy stósowaniu surowicy w szpitalu Franciszka Józefa w Wiedniu wynosi 25·5%; w klinice dzieci w Peszcie w r. 1895, 27·2%; w r. 1896, 37·7%; w innym szpitalu w Peszcie 33·3%; podczas gdy wyniki z czasów przedsurowiczych wynosiły w niektórych szpitalach 19·8% (Strassburg), 10% (Bonn), a przeciętna śmiertelność z błonicy w całych Niemczech za lata 1883—1893 wynosi 26·9%.

Zwolennicy surowicy twierdzą, — powiada dalej Kassowitz, — że kliniczne spostrzeżenia przebiegu błonicy, po zastósowaniu surowicy, świadczą na jej korzyść; tymczasem szczegółowy rozbiór poszczególnych objawów wcale za tem twierdzeniem nie przemawia. I tak porażenia pobłonicze występują dzisiaj częściej, niż było dawniej; niemniej częstem jest zapalenie nerek. Częściej występujące porażenia kończyn i śmierć z porażenia serca potrafili jednak zwolennicy surowicy obrócić na swoją korzyść, twierdząc, że dawniej umierali chorzy w pierwszym okresie błonicy, dziś błonicę przetrzymują, a pewna ich część ginie skutkiem zaraz z początku wytworzonych zmian w zakończeniach nerwowych, na które surowica niema wpływu. Tłómaczenie to, — według K., — znów wykazuje bezwartościowość surowicy, a z drugiej strony, nie jest dostateczne, bo nie wyjaśnia jak może nerw, uszkodzony zaraz w pierwszych dniach choroby, funkcyonować jeszcze kilka dni.

W szerszym wywodzie wykazuje K. sprzeczności, w jakie popadli klinicyści, co do wpływu surowicy na przebieg gorączki w błonicy. Behring, Kossel, Baginsky, twierdzili, że gorączka opada po zastósowaniu surowicy najdalej w 24 godzin; inni, jak n. p. Ranke, Soltmann, Wiederhofer niezauważyli żadnego wpływu surowicy na przebieg gorączki; Variot i Kassowitz stwierdzili, że po zastrzyknięciu podnosi się ciepłota ciała. Zwolennicy surowicy powiadają „jeśli gorączka nieopadła, dawka surowicy była za mała“, a tu dawkowanie surowicy jest do dziś nieustalone. W pierwszych czasach stósowania surowicy czytaliśmy doniesienia o znakomitych wynikach, nawet po dawkach, zawierających 200 do 500 jednostek uodporniających; a jeśli uwzględnimy to, co podniósł Ehrlich w ostatniej swojej pracy (Ueber die Werthbestimmung des Diphterieheilserums), że dotychczasowe sposoby oznaczania siły surowicy w ogóle są niepewne i nie trudno przy tem oznaczaniu o błędy, łatwo być mogło, że owe dobre skutki przypisywano wprowadzonym do krwi 60—80 jednostkom. Dziś stosujemy znacznie większe dawki, 2—5—10 tysięcy jednostek, ale też to podnoszenie dawki nie świadczy na korzyść surowicy, widocznie często dawki średnie zawodzą, a nawet sprzeciwia się wpierw wypowiedzianemu zdaniu Behringa, że skutek surowicy występuje już po 24 godzinach.

Nie uchronili się też klinicyści od sprzeczności, opisując ogólny stan chorych, leczonych surowicą. Heubner po żadnem innem dotąd leczeniu niezauważył tak dobrego wpływu na stan ogólny; Baginsky zauważył, że pod wpływem surowicy zmienił się nawet charakter szpitali dla chorych błoniczych, gdyż w miejsce dawnych ciężko chorych i umierających, dziś sami ozdrowieńcy. Escherich zaś nie zauważył żadnego dodatniego wpływu na stan ogólny, a surowicy przypisuje tylko własność działania na błonę śluzową i zapobiegania w ten sposób szerzeniu się błon.

Kassowitz przeczy, jakoby surowica działała na miejscowy przebieg błonicy; widział on miejscowe zatrzymywanie się sprawy chorobowej i w przypadkach, leczonych bez surowicy; widział też szerzenie się błon w przypadkach, leczonych energicznie surowicą. Zdania klinicystów są i co do tego punktu niezgodne; — są nawet różnice zapatrywań klinicystów, obserwujących te same przypadki. Baginsky zauważył zatrzymywanie się sprawy chorobowej, i szybkie oddzielanie błon, podczas gdy jego asystent, Katz, na podstawie badania tych samych przypadków, wypowiada zdanie, że surowica zupełnie niewpływa na przebieg miejscowy. Widoczne ztąd, jak w podobnych spostrzeżeniach można się łudzić, jak dalece sąd zależy od podmiotowego wrażenia spostrzegającego.

Za nieprawdziwe uważa K. twierdzenie Kossela, że przy stósowaniu surowicy nie wytwarza się dławiec zstępujący (Croup descendens); zaprzecza też powtarzanemu zdaniu, że pod wpływem surowicy błony nie szerzą się na krtań, że nie tak często przychodzi do wytworzenia się zapalenia krtani błoniczego (laryngitis diphteritica) a istniejące już zwężenia często ustępują. Owe częściej dzisiaj w szpitalach spostrzegane przypadki ustępowania już rozwiniętych objawów dławca, dlatego są częściej spostrzegane w szpitalach, że dzisiaj się wcześniej do szpitala dzieci oddaje.

Najwięcej bronią zwolennicy surowicy tego zdania, że przebieg operowanych z powodu dławca przypadków, jest dzisiaj inny, że wyniki są znacznie pomyślniejsze, a byli i tacy, którzy, wobec intubacyi i surowicy, nie chcą uważać dławca w ogóle za chorobę niebezpieczną; Kassowitz i temu przeczy. Jak dawniej tak i dzisiaj trzeba nieraz 3, 5—16 razy (Bokay) wprowadzać tubus, zanim dławiec przeminie, nieraz uciec się musimy do następowej tracheotomii; przytacza w końcu, że w Tryeście zmierało z powodu dławca, w czasach przed surowicą (r. 1892) 16, (1893) 29 dzieci, a w r. 1895 aż 102.

Również nieprzemawiają za surowicą wyniki leczenia dławca w przebiegu odry; odsetek śmiertelności wynosi tu jak dawniej 70—80%. *Doc. Dr. Raczyński.*

(Ciąg dalszy nastąpi).

V. Wyciągi.

Dr. Voswinckel: **O pojawianiu się w krwi ludzkiej komórek eozynochłonnych i myelocytów w chorobach kobiecych części rodnych wewnętrznych.** *(Monatschrift für Geburtshulfe und Gynaekologie,* Tom VII. Zeszyt 4, rok 1898). Do przedsięwzięcia niniejszej pracy, zachęciły autora badania Edm. Neussera, który wykazał w roku 1892, że przy schorzeniu jajników pojawiają się we krwi kobiet myelocyty, liczba zaś komórek eozynochłonnych zwiększa się i twierdził, że objaw ten może mieć wielkie znaczenie ze względu na rozpoznawanie różniczkowe. Autor badał krew w 126 przypadkach, między którymi było 61 przypadków chorób części dodatkowych, zaś 65 chorób macicy. Badano przeważnie krew chorych, u których później wykonywano zabieg operacyjny i w ten sposób stwierdzano rozpoznanie. Krew brano do badania zawsze o tej samej porze dnia, między 11 a 1 w południe i to tak przed, jako też po zabiegu operacyjnym. Do barwienia preparatów używał autor częścią hematoksy-

liny kwaśnej Ehrlichowskiej i eozyny wodnej 2%, częścią zaś triacydu. W każdym poszczególnym przypadku oznaczał V. w odsetkach stosunek różnych postaci leukocytów względem siebie. Na podstawie swoich doświadczeń doszedł autor do następujących wniosków:

1) Skład krwi, ze względu na ilość komórek eozynochłonnych i myelocytów, był we wszystkich badanych przypadkach, w których istniało albo wyłącznie schorzenie trąbek albo mięśniak macicy lub wreszcie zapalenie jej błony śluzowej, prawidłowym. 2) W przypadkach ciężkiego schorzenia jajników, z wyjątkiem przypadków przebiegających z gorączką, jako też raków, znaleziono we wszystkich przypadkach powiększenie ilości komórek eozynochłonnych (Eosinophilie). 3) W przypadkach wielkich torbieli jajnikowych, lub ich zropienia (Eitersäcken), z następowem zwyrodnieniem jajników, w większej części przypadków, a mianowicie 10 na 18 przypadków badanych, znaleziono zwiększoną ilość komórek eozynochłonnych i myelocyty. 4) Przy rakach macicy znalazł autor, bez względu na stopień schorzenia, jużto zwiększenie już zmniejszenie ilości komórek eozynochłonnych lub nawet prawidłową ich ilość, bez myelocytów.

Piotrowski.

Schiff i Freund: **Przyczynek do leczenia X-promieniami (radioterapia).** *(W. med. Woch.*, 1898, 22, 23, 24). W przeszłym roku przekonał się F., że X-promienie, stosowane dłuższy czas, mogą wywołać zapalenie skóry, nawet w jej głębszych warstwach. Doświadczenie to podjął w dalszym ciągu S., szczególnie w przypadkach liszaja żrącego. Na mocy tych badań zaznaczają autorowie, że dawkowanie promieni Röntgena może być bardzo dokładne, że wedle woli badacza mogą one wywoływać wypełznięcie włosów (epilacyę) lub też znaczne zadrażnienie skóry, jej powierzchownych lub głębszych warstw. Dawkowanie to zależy od siły promieni i od więcej lub mniej nasilonego ich stosowania. Jeżeli chodzi tylko o pozbawienie skóry włosów, to siła prądu powinna wynosić (maximum) 2 Ampère, napięcie (maximum) $11^1/_2$ Volt, odległość 20—25 ctm., a czas trwania prześwietlania nie więcej, jak 10 minut. Gdy zaś chcemy wywołać zapalenie skóry, to zwiększamy siłę prądu (do $3^1/_2$ Ampère i $12^3/_4$ Volt) i zbliżamy rurkę do 10 ctm., a nawet bliżej. Posiedzeń zwykle nie przedłuża się znacznie (około 20 minut); miejsca zaś, które się chce ochronić od promieni, pokrywa się płytami ołowianemi. Z przypadków przez siebie leczonych opisują autorowie: 7 w celach pozbawienia włosów, a dwa przypadki liszaja żrącego. W pierwszym razie otrzymywali dobre wyniki po 17—30 posiedzeniach przy powyżej oznaczonem dawkowaniu, nie wywołując żadnych nieprzyjemnych objawów odczynowych prócz bardzo nieznacznego rumienia (erythema). W wielu przypadkach spostrzegano ciekawy szczegół, że na 1—2 dni przed wypadaniem włosów, skóra przybierała zabarwienie brunatne, które wzmagało się aż do czasu wypadania włosów, poczem szybko w 3—4 dniach znikało. Czasami spostrzegano także, szczególnie u brunetek, że włosy przed wypadnięciem stawały się śnieżno-białe, a nierówności, jak blizny lub guzki, znikały tak, że otrzymywano gładką powierzchnię skóry.

W przypadkach liszaja żrącego guzki pod wpływem promieni czerwieniały i to nawet takie, których przedtem gołem okiem nie widziano. Później guzki te wypadały i powstawały drobne, głębokie owrzodzenia, gojące się wreszcie gładką blizną, nieco zaklęśniętą.

Na mocy tych doświadczeń wyrażają autorowie nadzieję, że leczenie promieniami R. będzie miało w przyszłości zastosowanie w całym szeregu innych chorób skórnych.

F. K.

Cuhorst: **Przyczynki do operacyjnego leczenia zastarzałych, niedających się odprowadzić zwichnięć w stawie łokciowym.** *(Brunsa, Beiträge* XX). W klinice Brunsa, w okresie 20 lat, spostrzegano 50 przypadków urazowego zwichnięcia stawu łokciowego, przeważnie obu kości ku tyłowi. U 7-miu chorych musiano przystąpić do częściowego wypiłowania stawu i we wszystkich użyto pewnego, unormowanego postępowania, polegającego na tem, że z dwóch podłużnych bocznych cięć (jak cięcie Olliera p. ref.), odpiłowano dolną przysadkę kości ramieniowej na długość 4—5 ctm., pozostawiając nietkniętemi powierzchnie stawowe obu kości przedramienia.

Herman.

Heule: **Leczenie gruźlicy stawów i zimnych ropni w klinice chirurgicznej wrocławskiej.** *(Brunsa, Beiträge* XX). Nie wdając się w szczegóły po większej części nie nowe, rozrzucone w tej obszernej pracy, osnutej na bardzo obfitym materyale ze 16-tu lat, przytaczamy twierdzenia, jakie autor stawia na podstawie krytycznego rozpatrzenia i osądzenia pojedyńczych metod:

1) Konsekwentnie przeprowadzone tak zw. leczenie zachowawcze (przekrwienie bierne, wstrzykiwanie zawiesiny jodoformu w glicerynie, przyrządy ortopedyczne i t. p.), daje równie dobre wyniki, jak i leczenie doszczętne.

2) Wyniki funkcyonalne po leczeniu zachowawczem są nierównie lepsze, jak po leczeniu operacyjnem.

3) Śmiertelność po leczeniu operacyjnem jest większa.

4) Wyjątek stanowi gruźlica stawu kolanowego u dorosłych, gdzie na pierwszeństwo zasługuje wypiłowanie stawu.

Herman.

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisya przemysłowo-lekarska Tow. Lek. krak.

Posiedzenie dnia 21 maja 1898 roku.

Przewodniczący Prof. Dr. E. Korczyński. — Członków obecnych 9.

1) Sekretarz zawiadamia, że odezwę, zachęcającą do brania udziału w Wystawie przyrodniczo-lekarskiej, podczas tegorocznego Zjazdu lekarzy i przyrodników w Poznaniu, rozesłał Zarządom zdrojowisk krajowych i tym producentom, których wyroby i przetwory, wchodzące w zakres lecznictwa, polecone zostały przez Tow. Lek. krak.

2) Przyjęto do wiadomości pojawienie się nowego miesięcznika farmaceutycznego pod tyt. „Kronika farmaceutyczna“, wydawanego przez Towarzystwo farmaceutyczne „Unitas“ w Krakowie. Tak treść dotychczasowych zeszytów, jakoteż staranność redakcyi i poprawność języka, zasługują na uznanie.

3) Uchwalono popierać nowy tygodnik balneologiczno-literacki pod tyt. „Zdrojowiska“, wydawany przez Józefa Pisza w Tarnowie, pod redakcyą kol. Dra Wł. Mikuckiego i Wiktora Doleżana, gdyż sądząc po układzie, treści i dążności numeru okazowego, czasopismo to może wpłynąć korzystnie na rozwój i łączność zdrojowisk krajowych. W szczególności uchwalono zachęcić Zarządy zdrojowo-kąpielowe, by w czasopiśmie tem ogłaszały listy zdrojowe i zamieszczały wszelkie ogłoszenia i komunikaty.

4) Przyjęto z uznaniem do wiadomości dalsze ulepszenia, jakie w uzupełnieniu poprzednich poczynił na wiosnę b. r. zarząd zakładu kąpielowego w Swoszowicach. Do najważniejszych zaliczyć należy gruntowne oczyszczenie zdroju i zasklepienie jego na trawersach podwójnem sklepieniem betonowem, jak niemniej hermetyczne zamknięcie wejścia bocznego do zdroju, skutkiem czego nie może się ulotnić najmniejsza ilość siarkowodoru tak, że woda, według rozbioru chemicznego, zamożna w siarkowodór, bez najmniejszej utraty tego skutecznego czynnika leczniczego, doprowadzoną zostaje do wanien. Ten sposób zabezpieczenia zdroju, wskazany właścicielowi przez Komisyę przemysłowo-lekarską, a przez niego wykonany, powinien być wzorem, godnym naśladowania dla innych krajowych zdrojowisk siarczanych. Powiększa on bezsprzecznie prężność siarkowodoru w wannach. Oprócz tego zarząd zdrojowo-kąpielowy w Swoszowicach sporządził nowe podłogi w łazienkach, sprawił sześć nowych wanien metalowych, wymurował nową lodownię, odnowił mieszkania zakładowe i zaopatrzył je w znacznej części w nowe meble. Wobec tego, jak nie mniej wobec poprzednio dokonanych ulepszeń, Komisya przemysłowo-lekarska zalicza zakład kąpielowy w Swoszowicach do rzędu tych zakładów krajowych, które stale kroczą na drodze postępu.

5) Przyjęto do wiadomości, że Dr. Józef Wernicki objął kiero-

wnictwo zakładu kąpielowego w Lubieniu i że zamierza pracować nad podniesieniem i ulepszeniem środków leczniczych tego zakładu.

6) Ponieważ w ostatniem (VII) wydaniu tak wielce rozpowszechnionego przewodnika pod tyt. „Baeder Almanach“, wydawanego przez R. Morsego, niema żadnej wzmianki o naszych zdrojowiskach krajowych, uchwalono zwrócić uwagę zarządów zdrojowych, ażeby do następnego wydania dostarczyły odpowiednich opisów.

7) Przyjęto do wiadomości, że mag. farm., M. Zahradnik, zniżył cenę przeważnej części wyrabianych przez siebie kapsułek leczniczych.

8) Na podstawie naocznego badania, dokonanego przez przewodniczącego, sekretarza i Dra Lembergera, uchwalono udzielić P. mag farm., M. L. Dobrowolskiemu, dalszych wskazówek co do ulepszeń, jakie zaprowadzić należy w jego fabryce przyborów opatrunkowych.

9) Zarząd mleczarni w Śledziejowicach uchwalono zawezwać ponownie do przedkładania świadectw o stanie zdrowia krów i służby stajennej.

10) Na podstawie badania podjętego przez Prof. Bujwida stwierdzono, że kefir wyrabiany przez P. Kosmowską odpowiada wszelkim warunkom dobrego przetworu dyetetyczno-leczniczego.

11) Po zasięgnięciu opinii zawodowej P. J. Alfonsa Lippomana i na podstawie wyniku próbnej uprawy kminku, z obywatelską gotowością przedsiębranej przez administracyą dóbr Hr. Potockich w Krzeszowicach, uchwalono uprawę tej rośliny, jako rentownej, polecić zapomocą osobnej publikacyi naszym rolnikom.

12) Uchwalono zachęcić P. Mag. Farm. Bursę w Brzostku, ażeby, co do uprawy i sprzedaży roślin lekarskich, wstąpił w ślady swego poprzednika ś. p. mag. farm. Zieniewicza.

Sekretarz: *Dr. Michał Śliwiński.*

VII. KORESPONDENCYE.

Listy z Paryża.

W kwietniu.

III.

Do ciekawej sprawy śródmacicznych zakażeń płodu przybyły w ostatnich czasach dwa kliniczne spostrzeżenia. W jednem, podanem przez Delestrea (S. B) badanie zwłok matki, która wśród konania wydała na świat płód żywy siedmiomiesięczny, wykazało obustronne zapalenie płuc, oraz zapalenie opon mózgowych, wywołane przez Fränklowskie „pneumokoki“; u płodu, który zmarł na trzeci dzień, stwierdzono również zapalenie opon i ognisko zapalne w płucach, i zarówno w tych miejscach, jak we krwi i w rozmaitych narządach, wykryto pod drobnowidem i hodowlą obecność „pneumokoków“. Drugi przypadek podali Widal i Wallich (S. B). Matka uległa na czwarty dzień po porodzie ogólnemu zakażeniu paciorkowcami, nabytemu jeszcze przy końcu ciąży; noworodek zginął w drugim dniu życia, również wskutek ogólnego zakażenia paciorkowcami. Oba te spostrzeżenia zbliżają się do przypadków śródmacicznego zakażenia ospą, podanych dawniej przez Auché i są w zupełnej zgodzie z wynikami doświadczeń na zwierzętach, które przeprowadzali swego czasu Chambrelent i Sabrazès.

Mechanizm zakażeń w ranach postrzałowych był przedmiotem sprawozdania, które złożył Broca Towarzystwu chirurgicznemu na podstawie doświadczeń Tavela (w Bernie). Sprawozdanie to nie zawierało danych nowych; opierając się na spostrzeżeniu Tavela, że kula nie odkaża się przy wystrzale i na badaniach Karlińskiego, streszczonych w r. z. w „Przeglądzie“, a dowodzących, że przy postrzałach zostają zawsze w głąb tkanin w otoczeniu kanału postrzałowego wciśnięte drobne cząstki zakażonej odzieży, stwierdził Broca, że rany postrzałowe należy w zasadzie uważać za pierwotnie zakażone. Mimo to nie należy zmieniać utartego postępowania leczniczego, wychodzącego z uznawanej dotąd teoryi, że rany postrzałowe są pierwotnie aseptyczne, a to dlatego, że wobec spostrzeżeń Karlińskiego należy uważać wszelkie usiłowania odkażenia rany za mało skuteczne, a próby Tavela na zwierzętach dowodzą, że usiłowania takie są nawet raczej szkodliwe, jak to zresztą wykazuje doświadczenie kliniczne lat ostatnich. W przypadkach bez szczególnych wskazań pozostanie więc regułą zwykły opatrunek zamykający.

O roli nerek w zakażeniu, która w ostatnich czasach była przedmiotem licznych badań doświadczalnych i u nas także, starali się Riche i Charrin (S. B.) wysnuć jakieś wnioski ze spostrzeżeń klinicznych. W czasie panującej nagminnie między choremi dziećmi na oddziele Charrina odry, z dorosłych, między którymi większość odry nie przechodziła, zakaziła się tylko jedna kobieta, dotknięta od 3 miesięcy zapaleniem nerek, która niegdyś raz już na odrę chorowała. Surowica krwi tej chorej, pomimo istniejącego „samozatrucia“ (objawy mocznicy) i obecnych w ustroju jadów zakaźnych, nie wywierała na króliki szczególnie szkodliwego działania, co Charrin stara się tłómaczyć przypuszczeniem, że albo istoty trujące zatrzymywały się w tkankach, nie przechodząc do krwi, lub też należały one do rodzajów, królikom nieszkodzących (jak to n. p. zdarza się z wilczą jagodą); zresztą, o ile można sądzić z prób, podjętych z błękitem metylenowym, przepuszczalność nerek pomimo zmian chorobowych, nie była w danym przypadku znaczniej upośledzoną [1]). Jeżeli się nie uwzględni, że nerki zachowują się być może inaczej wobec istot trujących, niż wobec samych uorganizowanych zarazków, to przypadek Richea nie zdaje się być zbyt szczęśliwie dobranym przykładem klinicznym, mającym stanąć w parze z doświadczeniami na zwierzętach, które wykazały, że upośledzenie wydzielania nerkowego ułatwia zakażenie.

Z zakażeń przewłocznych dość poczestne miejsce zajmowały w roku bieżącym badania nad gruźlicą; mimo sporej liczby nie przyniosły one jednak żadnych spostrzeżeń donioślejszego znaczenia.

Auche i Hobbs (S. B) twierdzą, że prątki gruźlicy ludzkiej można osłabić, przeprowadzając je przez żaby. Bataillon i Terre (Ac. d. Sc.) mieli zapomocą podobnego postępowania otrzymać odmianę prątka gruźliczego, niepodobną ani do gruźlicy ludzkiej, ani ptasiej, a zbliżoną do drobnoustrojów, spotykanych u niektórych zwierząt zimnokrewnych. Opierając się na tej wielopostaciowości prątka gruźliczego, sądzą B. i T., że znaczna część spostrzeżeń tak zw. „pseudotuberculose“ — jest istotną gruźlicą, wywołaną przez jakąś z licznych odmian prątka Kocha. Z doświadczeń, wykonanych z prątkiem Kocha na zwierzętach, przytoczyć jeszcze wypada podanie Martina (S. B.), że wstrzykując hodowle do jamy czaszki, można wywołać u królików i mor-

[1]) Pojęcie przepuszczalności nerek odnosi się tutaj tylko do przepuszczalności składników stałych, jak mocznika, chlorków i fosforanów. Według badań Acharda i Castaigne (S. M. H.) w przypadkach zmian przewłocznych w nerce przepuszczalność idzie pod tym względem w parze z przepuszczalnością dla błękitu metylenowego; natomiast przepuszczalność dla wody może zachowywać się zupełnie inaczej, stąd też pomniejszenie dobowej ilości moczu nie jest równoznaczne ze zmniejszeniem tak określonej „przepuszczalności“, jak i zwiększenie się dziennej ilości nie oznacza wzrostu „przepuszczalności“. Ze zmiany w składzie moczu zależą istotnie od zmian „przepuszczalności“ chorych nerek, a nie od zmian przemiany materyi, dowodziłyby badania Guyona i Albarrana, dokonane przy jednostronnem schorzeniu nerki, zapomocą cewnikowania odpowiedniego moczowodu. Dla braku miejsca niepodobna wchodzić w szczegóły tych zajmujących zagadnień; opracowuje je teraz głównie Achard, badając n. p. wpływ „nieprzepuszczalności“ na powstawanie „hiperglycemii“ w moczówce cukrowej (S. M. H.), któremu zresztą Troisier (tamże) nie przypisuje większego znaczenia, stwierdzając, że w moczówce, nawet wobec białkomoczu, może „przepuszczalność“ nerek nie być zmienioną. Linossier i Barjou (S. B.) zwracają uwagę na to, że badając „przepuszczalność“ nerek zapomocą błękitu metylenowego, należy być ostrożnym we wnioskach, gdyż odczyn moczu wpływa na wyniki badania. W przypadkach „nieprzepuszczalności“ pojawia się błękit metylenowy w moczu w postaci zmienionej, jako chromogen; jednakże to samo zdarza się, jeśli mocz oddziaływuje zasadowo z jakiegokolwiek powodu. Krytyczna ta uwaga odnosi się także do badań Chauffarda i Castaigne (S. M. H.), którzy usiłują zapomocą użycia błękitu metylenowego znaleźć wskazówki rozpoznawcze w niedomodze czynnościowej wątroby.

skich świnek gruźlicze zapalenie opon mózgowych, oraz twierdzenie Richeta (S. B.), że śródkrtaniowe wstrzykiwanie wody jodowej opóźnia u psów gruźliczych przebieg choroby.

W dalszym ciągu swoich badań nad zmianami szpiku kostnego w zakażeniach, podaje Josué (S. B.), odnośnie do gruźlicy, że w przypadkach jej, nie dotyczących samego szpiku kostnego, spotyka się w nim jednak znaczne bujanie jednojądrzastych składników komórkowych i zamianę na szpik czerwony, co ma być wyrazem odczynu, związanego z obroną ustroju przeciw zakażeniu; niekiedy zdarza się okołonaczyniowe zwyrodnienie włókniste, czasem zaś skrobiawica, równocześnie ze skrobiawicą innych narządów. Zmiany te można wywołać u królików, bądź wytwarzając ogniska gruźlicze w kości, zdala od szpiku, bądź wstrzykując podskórnie tuberkulinę. Zresztą gruźlica ludzka, oprócz na Zjeździe w Montpellier, ani anatomicznie, ani klinicznie niewiele była obecnie badaną; jedynie Béclère (S. M. H.) zwrócił uwagę na częstość gruźlicy skórnej grzbietu ręki prawej w przebiegu suchot płucnych, co niewątpliwie pochodzi ztąd, że wielu chorych po kaszlu grzbietem ręki ociera usta. Zważywszy częstość zakażenia gruźlicą u ludzi za pośrednictwem mleka, zajął się Sabrazès (S. B.) badaniami doświadczalnemi nad rozwojem prątka Kocha w tem podłożu i stwierdził, że chociaż prątek gruźliczy, nawet po 3 miesiącach w najkorzystniejszych warunkach ciepłoty w mleku się znaczniej nie rozmnaża, to jednak zachowuje całkowicie swoją żywotność.

Przyczynkiem do znajomości sposobu, w jaki działa prątek Kocha poza wywołanemi przez siebie miejscowemi zmianami, na czynności ustroju, są doświadczenia Pérona (S. B.), który twierdzi, że wstrzykując do żył psa szczególnie jadowite hodowle gruźlicze, można wywołać całkowite stłuszczenie wątroby. Istotę, wydzielaną przez prątki, a działającą w ten sposób, niszczy ciepłota 100 stopni; istoty tej więc nie ma w dawnej tuberkulinie Kocha. Nawiązując do tych doświadczeń P., zauważył Charrin, że dowodzą one wielości jadów, wydzielanych przez prątek gruźliczy; zachowuje się więc on taksamo, jak to od lat dziesięciu twierdzą Charrin i Bouchard o wszystkich zarazkach, z których każdy wytwarzać ma wiele i rozmaitych jadów, różniących się między sobą zarówno chemicznie, jak i w działaniu na ustrój. Chociaż zazwyczaj działanie jednego z tych jadów, niejako głównego, występuje na pierwszy plan, to jednak owe wytwory drugorzędne, zależne nieraz od żywotności zarazka, od podłoża i t. d. mogą być powodem odmian obrazu chorobowego i zboczeń od typowego przebiegu klinicznego. N. p. w durze, obok wytworów, działających na ciepłotę ciała, przewód pokarmowy, układ nerwowy, mogą w pewnych przypadkach powstać istoty, szczególnie działające na krążenie i nadające całej sprawie pewne odrębne piętno.

Dokładniejsze badania nad takiemi właśnie odmianami jadów (toksyn), które wpływają na krążenie, przeprowadzali Charrin i Bardier (S. B.), a przekonawszy się, że objawy bywają bardzo rozmaite, bądź to przyspieszenie, bądź zwolnienie tętna, lub jego niemiarowość (arytmia), bądź podniesienie, bądź obniżenie parcia, usiłowali w dalszym ciągu rozstrzygnąć, czy w działaniu fizyologicznem istnieje przeciwieństwo między działaniem jadów a antytoksyn. Okazało się, że wprawdzie niekiedy tak jest istotnie, że n p. jad błoniczy zwalnia czynność serca u żab, natomiast surowica przeciwbłonicza ją przyspiesza, że jednak zjawisko to nie zawsze jest stałem prawem dla wszystkich jadów i antytoksyn.

Nieznany dotychczas rodzaj jadu, o cechach chemicznych śluzu (mucyny), wykryli Charrin i Desgrez (S. B.) w hodowlach prątka ropy błękitnej. Jad ten, zdolny działać zabójczo na zwierzęta, tworzy się tylko wówczas, jeśli pożywka zawiera istoty białkowate; spostrzeżenie to budzi zajęcie zarówno ze względu na biologię bakteryj, ponieważ dowodzi, że bakterye mogą wydzielać takie same przetwory, jak pewne komórki zwierzęce i roślinne, jak i ze względu na patologię zapaleń z wypociną śluzową, nieraz bardzo obfitą nawet wówczas, gdy, zdaniem Charrina, komórki wytwarzające śluz uległy zniszczeniu lub zmianom bardzo głębokim. Rzecz byłaby tem ciekawsza, gdyby sprawdziło się twierdzenie Charrina, że nietylko prątek ropy błękitnej, ale i inne bakterye wytwarzają śluz w pożywkach, zawierających białko. Jak dotąd, przypomniał Lepierre (Ac. d. sc.), że już przed 2 laty opisał wytwarzanie prawdziwej mucyny (śluzu) przez chorobotwórczy prątek fluoryzujący i to nietylko w pożywkach, zawierających pepton, lecz i w pożywkach, złożonych z samych składników mineralnych. Zresztą co do roli bakteryj, wytwarzających śluz, w pewnych zapaleniach z wypociną śluzową (inflammations mucomembraneuses), podziela L. zupełnie zapatrywanie Charrina i Desgreza.

Zmianom anatomicznym, wywołanym doświadczalnie zapomocą dokładniej znanych jadów bakteryjnych, poświęcono również dosyć uwagi.

Pomiędzy Enriquezem i Hallionem z jednej, a Charrinem i Claudem z drugiej strony, toczyła się dłuższa rozprawa (S. B.) o zapaleniach rdzenia pacierzowego, wywołanych doświadczalnie zapomocą jadów drobnoustrojów. Oprócz sporu o pierwszeństwo, przyniosła ona ponowne stwierdzenie spostrzeżenia, że chociaż w niektórych przypadkach, pomimo wybitnych objawów klinicznych, nie można pod drobnowidem stwierdzić żadnych anatomicznych skutków działania wstrzykniętego jadu, to w innych znów razach jady drobnoustrojów zdolne są wywołać nietylko ostre ogniskowe sprawy zapalne w rdzeniu, ale także zmiany, zgodne klinicznie i anatomicznie z obrazem przewlocznych zaników mięśniowych pochodzenia rdzeniowego u ludzi (ze zmianami komórek przednich rogów rdzenia). Wkrótce potem Charrin, zawiadamiając, że podobne zmiany można wywołać zapomocą innych także jadów, przedstawił na dowód królika, u którego, pod działaniem jadu żmii, powstało porażenie spastyczne kończyn tylnych, a wiotkie przednich, oraz zaburzenia czuciowe, naczynioruchowe i odżywcze. Claude znalazł później u tego królika zapalenie miąższowe nerwów obwodowych, wybitne zwłaszcza w nerwach kończyn przednich, oraz zmiany zapalne rdzenia, najsilniej wyrażone w części lędźwiowej; w ten sposób uzyskano doświadczalnie nierównomiernie rozdzielone a równoczesne „poliomyelitis“ i „polyneuritis“. — Wogóle zmiany anatomiczne układu nerwowego, a w szczególności zmiany budowy samych komórek nerwowych w mózgu i rdzeniu, pod wpływem zatrucia, bądź jadami bakteryj, bądź truciznami mineralnemi, bądź wreszcie w tak zw. samozatruciu, weszły obecnie na porządek dzienny, a z wielu stron próbowano wyjaśnić zarazem, w jaki sposób zmiany te powstają i jakie mają znaczenie. Nageotte i Ettlinger (S. B. i Presse medic.) wykonali w pracowni Babińskiego cały szereg odnośnych doświadczeń, w których otrzymywali zmiany wsteczne w komórkach istoty szarej rdzenia (między innemi nieopisane dotychczas powstawanie szczelin — „fissuration“) pod wpływem jodku potasu, wycięcia nadnerczy (które miało być przykładem „samozatrucia“ ustroju) i t. p., a przedewszystkiem, co w dobie obecnej najciekawsze, pod wpływem jadu tężcowego. Ponieważ w lekkich stopniach doświadczalnego tężca, ograniczonego n. p. do jednej kończyny, zmiany w rdzeniu były nieznaczne i sadowiły się w okolicach i po stronie, nieodpowiadających zajętej kończynie i ponieważ, z drugiej strony, po zabójczych zatruciach bardzo rozmaitymi środkami, można w rdzeniu i mózgu znaleźć zmiany prawie jednakie, przeto wnoszą ztąd N. i E., że swoiste działanie trucizn, znamionujące się za życia pewnymi odrębnymi objawami, nie idzie w parze z powstającemi zmianami anatomicznemi, nie mającemi nic swoistego. Znaczne zmiany anatomiczne komórek nerwowych powstawaćby miały dopiero w późniejszych okresach zatrucia, wówczas, gdy wpływ trucizn jest za silny, aby mógł się pogodzić z dalszą czynnością komórek. Jednem słowem, rozległe i silne zmiany komórek posiadałyby znaczenie w me-

chanizmie zgonu; natomiast jakość znamiennych w każdem zatruciu objawów klinicznych (wyjąwszy objawy przedśmiertne, zwykle we wszystkich zatruciach podobne) nie stoi, zdaniem N. i E., w ścisłejszym związku z jakością zmian anatomicznych [2]). Nieco odmienne wnioski wynikają z badań Chantemessea i Marinesco (S. M. H.) nad wpływem jadu i antytoksyny tężca na morfologią wielkich komórek przednich rogów rdzenia u morskich świnek. Badacze ci twierdzą mianowicie, że zmiany komórek są różne, zależnie od tego, czy wstrzyknięto sam tylko jad, czy też jad równocześnie z antytoksyną. Jeżeli antytoksynę wstrzyknięto w dobę po zadaniu jadu, wówczas objawy tężca występują i kończą się śmiercią, a zmiany komórek są takie same, jak po wstrzyknięciu samego tylko jadu. Zmiany te mają być, zdaniem Ch. i M. wyrazem łączenia się jadu tężcowego z pierwoszczą komórek nerwowych, a właściwe tężcowi objawy mają być od nich ściśle zależne, czego dowodem ma być to, iż sztuczna odporność (wstrzyknięcie antytoksyny równocześnie z jadem), przejawia się anatomicznie w sposób odmienny. Ztąd wnoszą Ch. i M., że odporność ustroju przeciw zatruciom ma swoje siedlisko również w komórkach, mianowicie w komórkach stałych, miąższowych, podczas gdy w odporności przeciw zakażeniom główną rolę (w myśl teoryi Miecznikowa) odgrywać mają ciałka białe.

W ten sposób kierunek badań przesunął się ku zagadnieniu nabytej odporności, poruszonem niedawno rozgłośnemi pracami Wassermanna i Takakiego w Niemczech, któreto poszukiwania nie zostały bez echa we Francyi. Jak wiadomo Wassermann i Takaki starali się dla teoryi odporności, głoszonej przez Ehrlicha, znaleźć dowód doświadczalny. Wychodząc z przypuszczenia, że antytoksyny są rodzajem wydzieliny prawidłowej i ciągłej tych komórek ustroju, do których dany jad (toksyna) posiada szczególne „powinowactwo“, wnosili oni, że w takim razie istoty ochronne przeciwtężcowe powinny istnieć stale już w stanie prawidłowym w komórkach ośrodkowego układu nerwowego, i że wobec tego będzie można wywołać sztuczną odporność przeciw tężcowi, wprowadzając do ustroju tkankę nerwową zwierząt zdrowych. Rozumowanie to sprawdziło się zupełnie, gdyż wstrzykując zawiesinę tkanki nerwowej zwierząt zdrowych przed, lub równocześnie z dawką jadu tężcowego, zabójczą w zwykłych warunkach, zdołali Wasermann i Takaki uchronić białe myszy od śmierci. Ponieważ płyn, wydzielony zapomocą centryfugi z zawiesiny z rdzenia i mózgu, żadnego zbawiennego wpływu nie wywierał, przeto istota przeciwtężcowa znajdowała się niewątpliwie w samej tkance nerwowej. Zauważywszy praktyczną doniosłość tych badań, które może stanowić będą punkt wyjścia dla nowych sposobów leczenia chorób zakaźnych zapomocą pewnego rodzaju „opoterapii“, zasadniczo różnej od stosowania surowic leczniczych, rozpoczęto we Francyi szereg dalszych poszukiwań w tej sprawie. Widal i Besançon (S. M. H.) wybrali do doświadczeń strychninę, mającą w działaniu pewne podobieństwo do jadu tężca i stwierdzili, że w zatruciu strychniną również rdzeń i mózg zwierząt zdrowych posiadają własności ochronne; podobne działanie, chociaż jak się zdaje słabsze, wywierały zawiesiny z innych narządów, przedewszystkiem z wątroby, a następnie z nerek. Zawiesiny ze szpiku kostnego, gruczołu tarczykowego, nadnercza, oraz krew, nie wywierały żadnego wpływu. Warto zaznaczyć, że tkanka nerwowa rozmaitych gatunków zwierząt posiadała własności bardzo rozmaite, nie mówiąc już o różnicach osobniczych. Spostrzeżenia W. i B. stanęły jednak w innem świetle po wystąpieniu Thoinota i G. Brouardela (S. M. H.), którzy potwierdzili wprawdzie, że strychnina w zawiesinie tkanki nerwowej nie działa zabójczo na zwierzęta, lecz podali zarazem, iż podobnie dzieje się, jeżeli strychninę zmieszać przed wstrzyknięciem z rozmaitemi obojętnemi ciałami, jak n. p. z proszkiem węglowym, łojkowym, z miazgą ziemniaczaną, lub z tartym szpinakiem, dopatrując się w całem zjawisku czysto mechanicznego działania użytych proszków lub zawiesin na ciecz, zawierającą strychninę. Przeciwko temu Widal nie przytoczył żadnych zarzutów, podnosząc tylko, że działanie tkanki nerwowej na jad tężcowy, stwierdzone przez Wassermana, jest zupełnie różne od jej wpływu na strychninę. Zdawałoby się, że tak jest w istocie, z doświadczeń Rogera i Josuégo (S. B.) z neuryną, która zobojętnia kilkakrotnie zabójczą dawkę jadu tężcowego, jeżeli ją się zmięsza z jadem przed wstrzyknięciem, poza ustrojem jeszcze. Babes wspólnie z Rieglerem (Ac. Sc.) zwrócili się do badań nad jadem wścieklizny, o którego „powinowactwie“ do tkanki nerwowej oddawna wiadomo. Zakażając zwierzęta jadem średniej siły (trepanacya), zdołali je oni ocalić od śmierci zapomocą wstrzykiwań podskórnych większych ilości tkanki nerwowej zwierząt zdrowych. W pewnym związku ze wszystkiemi temi spostrzeżeniami pozostaje także twierdzenie Chantemessa (S. M. H.), że fosfor, zmięszany przed wstrzyknięciem z zawiesiną zdrowej wątroby, nie wywołuje u świnek morskich stłuszczenia tego narządu. Odnośnie do sprawy odporności przeciw tężcowi prowadzą się także rozległe badania w Zakładzie Pasteura; przy tej sposobności Roux miał spostrzedz, że antytoksyna tężca (zwyczajna), wstrzyknięta wprost do jamy czaszki, ma posiadać niezwykłe własności lecznicze. Na potwierdzenie tej pogłoski należy poczekać, aż odnośna praca, mogąca mieć nieobliczalną doniosłość praktyczną, zostanie w całości przedstawioną lub ogłoszoną drukiem [3]).

Dr. Ciechanowski.

[2]) W naszej literaturze pojawiła się w tej sprawie świeżo praca Goldscheidera i Flatana (Kronika lekarska Nr. 7 i nast.), którzy również stwierdzili brak współrzędności między zjawiskami klinicznemi i zmianami komórek nerwowych w zatruciach jadem tężca, strychniną i t. d., odmiennie go jednak tłómaczą.

[3]) W ostatniej chwili dowiedziałem się o pierwszych próbach praktycznego zastosowania uzyskanych na zwierzętach wyników. Dotyczą one ogrodnika, który przed 3-ma niespełna tygodniami skaleczył się sierpem, i niezaopatrzywszy należycie rany, nie zaprzestał swoich zajęć. W dwa tygodnie po skaleczeniu pojawiły się pierwsze objawy tężca w postaci zaburzeń w połykaniu. Wezwany lekarz nie rozpoznał z początku cierpienia i dopiero w trzy dni potem skierował chorego do szpitala już w pełnym rozwoju choroby. Natychmiast wykonano dwie maleńkie trepanacye w obu okolicach nadskroniowych i wstrzyknięto przez igłę Pravaza, dość grubą, wprowadzoną na 2 ctm. w głąb mózgu, odrazu dwa gramy stężonej, naprzód wysuszonej, a potem roztworzonej w jaknajmniejszej ilości płynu antytoksyny tężcowej. Na drugi dzień szczękościsk ustąpił i połykanie stało się łatwiejsze; na trzeci dzień (28/4) ustąpiły bóle i w znacznej części skurcz kończyn. Aczkolwiek z jednego tylko przypadku nie można wiele wnosić, to jednak zasługuje on na uwagę wobec zawodnego działania antytoksyny przy dotychczasowym sposobie stosowania, jeżeli leczenie rozpoczynano dopiero w chwili wystąpienia objawów tężca. O wynikach dalszych doświadczeń doniosę niezwłocznie, skoro tylko Roux wystąpi publicznie ze swoją pracą. Dotychczas podał Roux przez usta Borrela, swego współpracownika, tylko krótkie zawiadomienie o wynikach doświadczeń na zwierzętach kongresowi higienicznemu w Madrycie.

VIII. Wiadomości zawodowe.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Komitet VIII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich wysłał do ministra spraw wewnętrznych w Berlinie pismo następujące:

Poznań, 7 lipca 1898.

Ekscelencyo!

Podpisanemu Komitetowi VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich, który miał się odbyć w Poznaniu w dniach od 1 do 4 sierpnia r. b., przesłał pan prezes policyi dnia 4 b. m., z polecenia pana prezesa rejencyjnego w Poznaniu, zawiadomienie, że, z powodów ogólnopolicyjnych, udział obcokrajowców w Zjeździe jest niedozwolony i że wszyscy obcokrajowcy, ktorzyby na Zjazd przybyli w drodze policyjnej będą z kraju wydaleni.

Ponieważ uczestnicy, którzy zapowiedzieli na Zjazd wykłady

naukowe, w znacznej części są poddanymi austryackimi lub rosyjskimi, wymieniony zakaz zachwiał całą organizacyą Zjazdu. A gdy nie można było się spodziewać wczesnego zniesienia tego zakazu, tak późno wydanego, a z drugiej zaś strony nie można było zostawić uczestników w niepewności, co do losu Zjazdu, aż do ostatniej chwili, nie pozostawało podpisanemu Komitetowi nic innego, jak Zjazd odwołać w terminie wyżej oznaczonym.

Zniewoleni jednak jesteśmy przedłożyć Ekscelencyi naszą prośbę, dotyczącą tego zupełnie nieprzewidzianego zakazu, a to dla tego, że zakaz ten, jak nam się zdaje, nie jest wcale usprawiedliwionym i że nie możemy odstąpić od zamiaru urządzenia przygotowywanego dłużej niż rok Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników w Poznaniu. W tym bowiem celu już tyle poniesiono ofiar w stracie czasu, pieniędzy i trudu, iż poczuwamy się do obowiązku prosić Ekscelencyę o zniesienie tego fatalnego dla nas zakazu i żeby Zjazd mógł się odbyć w miesiącu w r z e ś n i u r. b.

Nie potrzeba nad tem się rozwodzić, że środek tak doraźny, jak ogólny zakaz uczestnictwa obcokrajowców w Zjeździe n a u k o w y m, należy uważać za nader niezwykły i że takowy mógłby być spowodowany oczywiście tylko niezwykłemi okolicznościami. Jako takie podał pan prezes rejencyi podpisanemu Komitetowi powody natury politycznej; wysokie władze, licząc się z możliwością nadużycia Zjazdu do celów politycznych, w zamiarze zapobieżenia im, uznały za potrzebny i wskazany wspomniany zakaz.

Podpisany Komitet nie może tych powodów uznać za usprawiedliwione; to wynikałoby już z historyi Zjazdów polskich lekarzy i przyrodników. Te Zjazdy bowiem już od trzydziestu lat stały się trwałą instytucyą naukową; obecnie się organizujący jest już ósmym z rzędu. Nie pierwszy też raz miał odbywać się Zjazd w Poznaniu. W r. 1884 miał miejsce czwarty Zjazd polskich lekarzy i przyrodników w tem mieście i odbył się bez jakichkolwiek niewłaściwości pod względem politycznym. Projektowany w tym roku Zjazd miał być pod każdym względem, tak co do programu, jak i organizacyi, analogiczny ze Zjazdem w roku 1884. Że ma charakter czysto naukowy, to wynikałoby dostatecznie już z tego faktu, iż wykłady zapowiedziane w liczbie 270, są ściśle naukowe. Ztąd już więc jasną jest rzeczą, że przy takim nawale pracy, uczestnicy, w tak krótkim czasie, bo w przeciągu 4 dni, nie mieliby ani czasu na to, ani chęci, ażeby urządzać demonstracye polityczne. Oprócz tego widnieje zupełnie obcy polityce charakter Zjazdu w tem, że w połączeniu z nim projektowaną jest Wystawa lekarsko-higieniczno-przyrodnicza, w której po największej części firmy niemieckie zapowiedziały swój udział. Nareszcie, kiedy w niektórych pismach wyrażono obawę, że Zjazd mógłby dać powód do demonstracyj politycznych, podpisany Komitet oświadczył publicznie, że Zjazd ma charakter czysto naukowy, który pod każdym względem będzie ściśle przestrzegany. Jak wielką podpisany Komitet do tego oświadczenia przywiązywał i przywiązuje wagę, wynika ztąd, że nie tylko wszystkie wykłady, lecz nawet wszystkie przemówienia i toasty przy projektowanym obiedzie podlegać miały jego cenzurze. Komitet jest zatem zupełnie w możliwości zapewnienia, że niktby nie pobłażał jakimkolwiek tendencyom demonstracyjnym, raczej odpartoby je jak najenergiczniej.

Należy tu jeszcze jedną przytoczyć okoliczność: w rozmaitych pismach twierdzono, jakoby Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu był tylko manewrem, przez czeskich polityków obmyślanym na to, żeby pod maską nauki zająć się agitacyami panslawistycznemi w obrębie Rzeszy niemieckiej. Po tem, co się wyżej powiedziało, jest właściwie rzeczą zbyteczną odpierać jeszcze tę insynuacyę. Ale jeśliby z tej okoliczności, że czescy lekarze, profesorowie i docenci uniwersytetu, w liczbie zaledwie 20, także życzą wziąść udział w Zjeździe, chciano cośkolwiek wnioskować, to godzi się przypomnieć, że dotychczas w każdym Zjeździe polskich lekarzy i przyrodników czescy lekarze brali także udział, w większej lub mniejszej liczbie, bez naruszenia kiedykolwiek i w jakikolwiek sposób czysto naukowego charakteru tych Zjazdów. To dotyczy mianowicie także Zjazdu, odbytego w Poznaniu w roku 1884. Znamienną jest też i ta okoliczność, że pisma, znające najlepiej stosunki miejscowe, jak »Posener Zeitung« i »Posener Tageblatt«, nie solidaryzowały się z podnoszeniem owej insynuacyi, co z uznaniem zaznaczyć należy. Pierwsze z tych pism, po ogłoszeniu przez podpisany Komitet wspomnianego oświadczenia, wyraźnie życzyło nawet mężom nauki, których miasto Poznań chętnie powita w swych murach, licznego udziału uczestników i owocnej działalności na polu dażności idealnych i pożytecznych dla ludzkości, a obydwa te pisma wyraziły przekonanie, że wypowiedziane w oświadczeniu Komitetu zasady będą sumiennie wykonane.

Jeśli zatem możliwość jakiejkolwiek demonstracyi politycznej należy uważać za absolutnie wykluczoną, z drugiej strony nie może Komitet zaniedbać zwrócenia uwagi na to, jak wielkie straty pod względem idealnym i materyalnym spowodowałoby dla szerokich sfer to uniemożebnienie Zjazdu. Zwracamy uwagę na wielką liczbę zapowiedzianych wykładów naukowych, jako też na to, że pomiędzy innymi, Jan Szczepanik przyrzekł przedstawić na Zjeździe pierwszy raz swój sławny wynalazek, telektroskop. Pod względem materyalnym należy uwzględnić, że Komitet, który dłużej niż cały rok był zajęty przygotowaniem Zjazdu, już znaczne w tym celu poniósł koszta, któreby prawie zupełnie były stracone, jeśliby Zjazd nie mógł się odbyć. Niemniej sfery przemysłowe Poznania poniosłyby dotkliwą stratę w dochodach, bo dla miasta, które zresztą tak słaby ma ruch przyjezdnych, kilkodniowy pobyt kilkuset gości, należących do zamożniejszych klas społeczeństwa, bardzo wielkie ma znaczenie. Także należy podnieść i tę okoliczność, że w połączeniu ze Zjazdem projektowane jest zwiedzenie śląskich zdrojowisk, mogące zapewne sprowadzić do nich znaczny napływ gości kąpielowych. Że ostatnie przypuszczenie jest uzasadnione, wynika ztąd, iż n. p. dyrekcya kąpielowa w Reinerz już naprzód wyraziła szczerą dla Zjazdu sympatyę. Niechże zresztą te odwiedziny będą także najzupełniejszym dowodem tego, że charakter Zjazdu absolutnie nie jest politycznym; bo byłoby to przecież niedorzecznością, z jednej strony urządzać antyniemieckie demonstracye, a z drugiej *in gremio* przedsiębrać podróże do niemieckich miejsc kąpielowych, żeby do nich sprowadzać polskich pacyentów.

Nakoniec nie możemy — last not least — pominąć, że zapowiedziana przez władzę policyjną taktyka, dotycząca obcokrajowych uczestników Zjazdu, którzy są wyłącznie ludźmi z akademickiem wykształceniem, po większej części na wybitnych stanowiskach urzędowych, profesorowie uniwersytetu, radzcy państwowi i nadworni, urzędnicy medycynalni i t. d., żywo dotknęła szerokie sfery ludności i wywołała wśród nich pewien niepokój.

Nie można tego zrozumieć i usprawiedliwić, dla czego ludzi ze stanowiskiem obywatelskiem i urzędowem, którzy jeszcze w żaden sposób nie zdradzili, iżby w czemkolwiek sprzeciwiali się tutejszym interesom państwowym, a tylko, jedynie jako uczestnicy Zjazdu naukowego, pragną przybyć do Poznania, władza policyjna, zamiast przyjąć ich z uprzejmością, przynależną gościom, zamierza bezwzględnie traktować i w taki sposób, jak to zwykła czynić tylko z włóczęgami.

Ze wszystkich tych powodów pozwala sobie podpisany Komitet przedłożyć Ekscelencyi z najgłębszym szacunkiem najuniżeńszą prośbę,

ażeby raczyła najłaskawiej dać instrukcyę panu prezesowi rejencyi i panu prezesowi policyjnemu w Poznaniu, iżby odstąpili od zapowiedzianego zamiaru wydalania obcokrajowych uczestników Zjazdu polskich lekarzy i przyrodników w Poznaniu, który miałby się odbyć we wrześniu b. r.

Gdyby wbrew wszelkiemu oczekiwaniu zaszedł powód u którego z uczestników Zjazdu, zasługujący na wydalenie, rozumie się samo przez się, że Komitet bynajmniej nie będzie remonstrował przeciwko decyzyi wysokiej władzy.

Z najgłębszym szacunkinm

Komitet VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich:

Dr. Ś w i ę c i c k i, prezes. — Dr. J a r u n t o w s k i, sekretarz generalny.

IX. Wiadomości bieżące.

Kraków, 14 Lipca.

* W sprawie zakwestyonowanego VIII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu, odbyło Towarzystwo lekarskie krakowskie w dniu wczorajszym posiedzenie nadzwyczajne, na którem powzięło następującą uchwałę: wobec faktu, że Gospodarczy Komitet zjazdowy wniósł podanie do ministra spraw wewnętrznych, upraszające o zniesienie zakazu policyi poznańskiej, zabraniającego niepruskim obywatelom brać udział w Zjeździe, oraz o pozwolenie odbycia Zjazdu w m. Wrześniu b. r., — Towarzystwo lekarskie krakowskie postanawia powstrzymać się narazie od wszelkiej czynności, będącej w związku ze Zjazdem poznańskim, aż do chwili, w której znaną mu będzie od-

powiedź ministra pruskiego na wspomniane podanie Komitetu zjazdowego.

Po powzięciu tej uchwały odbyło Towarzystwo lek. posiedzenie poufne, treścią swą ze sprawą Zjazdu poznańskiego ściśle połączone.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska. Na posiedzeniach Wydziału, odbytych w miesiącach marcu, kwietniu, maju i czerwcu, oprócz innych, załatwiono następujące sprawy ważniejsze:

1) Uwolniono częściowo od opłaty za rok 1898 25 lekarzy.

2) Udzielono zapomóg dwóm lekarzom po 50 złr., jednej wdowie po lekarzu 100 złr., a dwom wdowom po 50 złr.

3) Po porozumieniu się z wszystkiemi Izbami austr., uchwalono wnieść przez deputacyę adres wiernopoddańczy Izb austryackich w dzień jubileuszu Najjaśniejszego Pana.

4) Uchwalono zwołać ogólny wiec Izb w pierwszej połowie października b. r.

5) Wskutek zapytania c. k. Namiestnictwa w sprawie reformy ustawy o technikach dentystycznych, zwołano ankietę, złożoną z lekarzy dentystów i następnie przedłożono odpowiednie wnioski c. k. Namiestnictwu.

6) Wydano opinię w sprawie przynależności do Izby lekarzy, którzy tylko teoretycznymi działami medycyny się zajmują.

7) Rada honorowa zajmowała się ośmioma ważniejszemi sprawami, z czego cztery dotyczyły sporów między lekarzami; trzy spory załatwiła Rada honorowa, udzielając dwom lekarzom upomnienia, trzeciego uwalniając; w jednym zaś sporze doprowadziła Rada do skutku sąd polubowny, z powodu, że jeden ze spierających się lekarzy nie jest przynależnym do Izby. Prócz tego dwom lekarzom udzielono upomnienia, jednego lekarza zmuszono do zrzeczenia się posady, którą w sposób nieodpowiedni uzyskał. Jedną sprawę oddano władzy wojskowej do dalszego traktowania.

We Lwowie dnia 5 lipca 1898.

Prezydent Izby: *Dr. Festenburg.*

* Towarzystwo ginekologiczne krakowskie odbyło w tych dniach setne posiedzenie naukowe. Założone w r. 1889, rozpoczyna 10-ty rok swego istnienia, w ciągu którego wydało 8 roczników. Prace, pomieszczane w tych rocznikach, naukowy dorobek Towarzystwa, zwykle bywają referowane w czasopismach obcych. Pierwszym przewodniczącym był ś. p. prof. Madurowicz; po jego śmierci kierowali sprawami Towarzystwa proff: Jordan i Mars. Członków czynnych liczy ono 22. Nie ulega wątpliwości, że dotychczasowa działalność naukowa tego Towarzystwa wielce przyczyniła się do rozwoju ginekologii w Krakowie.

* Wydział lekarski Uniwersytetu lwowskiego zaproponował na katedrę higieny następujące terno: I) Bądzyński, II) Jakowski, III) Honl (z Pragi).

* Dziekan Wydziału lek. Uniw. Jagiell. rozpisał konkurs na posadę asystenta przy katedrze farmakologii, z płacą roczną 600 złr. Podania wnosić należy do kancelaryi Wydziału lek. do d. 20 lipca.

* Stopień doktora wszechnauk lekarskich w Uniw. Jag. otrzymał Ludwik Friedmann.

* Komisya sanitarna m. Lwowa uchwaliła na jednem z ostatnich swych posiedzeń instrukcyę dla lekarzy szkolnych. Instytucya lekarzy szkolnych istnieje w Austryi tylko w Bernie: Lwów zatem jest drugiem miastem w monarchii, które ją posiadać będzie. Wedle tej instrukcyi opiekę nad zdrowiem dziatwy szkół ludowych obejmą już w przyszłym roku szkolnym lekarze miejscy. Zakłady prywatne będą miały obowiązek postarać się o taką samą opiekę lekarską własnym kosztem. Instrukcya postanawia, że dla chorób specyalnych, n. p. oczów, będą dla szkół ustanowieni osobni lekarze.

Ufać należy, że za zbawiennym przykładem stolicy kraju, pójdą inne miasta nasze.

Wiek młodociany, zatem wiek wielkiej wrażliwości ustroju na czynniki zakaźne, oraz wszelkie umożliwienia do szerzenia się zarazka, jako następstwo skupienia się i braku ostrożności, cechującego wiek młody, czynią szkoły rozsadnikami chorób zakaźnych. Jakby na urągowisko tej prawdzie, ze wszystkich instytucyj w państwie, szkoły właśnie najmniejszej doznają opieki sanitarnej rządu. Amerykańskie rewizye lekarskie uczniów, przybywających do szkoły, pouczają dobitnie, jak wielka ich liczba przychodzi do zakładu w stanie rozwijającej się, lub już rozwiniętej choroby zakaźnej. Czemże jest, wobec braku organizacyi, zakaz uczęszczania do szkół dzieci, w rodzinach których zdarzą się przypadki chorób zakaźnych? Każdy lekarz poświadczy, że wielka liczba rodziców nic nie wie o tym zakazie, a ci, co wiedzą, nie kontrolowani, lekceważą go. A cóż mamy powiedzieć o uczniach ubogich, mieszkających u kościelnych, tercyanów i t. d.? Kto czuwa nad ich zdrowiem? Kto opiekuje się nimi ze stanowiska higieny? Kto leczy w chorobie? Od czasu zaprowadzenia kas chorych robotników, jedne dzieci szkolne, a mówimy tu o ubogich i zamiejscowych, pozbawieni są zapewnionej opieki lekarskiej.

Źródło tej opieszałości wypływa po części z kierunku naszej dobroczynności społecznej, która, opiekując się głównie schodzącymi z areny życiowej: starcami i nieuleczalnymi, za mało wogóle troszczy się o tych, którzy na tę arenę wchodzą. Na gminie więc i rządzie ciężyć powinien obowiązek zaopiekowania się stanem sanitarnym dzieci szkolnych, skoro samo społeczeństwo jest bezradne. Przez rozszerzenie koła działalności lekarzy miejskich, gmina, bez wielkich trudów i nakładów, może stworzyć nadzór higieniczno-lekarski nad szkołami ludowemi. Wysokie zaś wpisowe w gimnazyach, pamiętna reforma bar. Gautscha, starczyć chyba powinna na wyposażenie lekarzy szkół średnich. Skombinowana działalność wszystkich lekarzy szkolnych w mieście,ześrodkowana w biórze fizyka miejskiego, dawałaby rękojmię jednolitości planu działania i umożebniłaby kontrolę nad chorymi na cierpienia zakaźne uczniami.

* Międzynarodowy Zjazd dla hidrologii, klimatologii i geologii odbędzie się w Liège, między 25 września a 3 października b. r.

* Arsonval i Charrin poczynili doświadczenia z powietrzem skroplonem, mianowicie co się tyczy jego wpływu na laseczniki i ich toksyny. Nasamprzód badacze ci poddali drożdże piwne pod wpływ ciepłoty — 194°, a następnie zetknęli je bezpośrednio z płynnem powietrzem. Diastaza piwa nie ulega żadnej zmianie pod wpływem tych czynników, nawet po wielu godzinach; dopiero po upływie 10 godzin zauważono niejakie zmiany w komórkach. Co się tyczy laseczników chorobotwórczych, to te są jeszcze więcej oporne, a toksyny ich, nawet po wielu dniach bezpośredniego zetknięcia się z płynnem powietrzem, zachowują swe własności zakaźne.

(r.) Prof. Mosler z Gryfii zapewnia w liście pisanym do dawniejszego swego ucznia, prof. Rydygiera, że w pruskich nadbałtyckich miejscach kąpielowych nie stwierdzono żadnego przypadku trądu.

Mianowania i odznaczenia: Nadzwyczajny prof. otiatryi w Bonn, Dr. H. Walb, mianowany został honorowym profesorem zwyczajnym. Prof. nadzwyczajny, Dr. R. Fleischer, mianowany został prof. zwyczajnym lekarskiej propedeutyki i historyi medycyny.

Nekrologia. W Krakowie zmarł w 84 roku życia Dr. Sykstus Kozłowski, znany lekarz i dobrodziej ubogich. Dr. A. Voisin, psychiatra, zmarł w Paryżu, w 63 roku życia. Dr. Ferdynand Kohn, bakteryolog, prof. botaniki, zmarł w 70 roku życia w Wrocławiu.

Artykuły oryginalne, mieszczące się w czasopismach lekarskich polskich. W *Krytyce lekarskiej* (Nr. 7): Dra Kamieńskiego St.: Gimnastyka a zdrowie (dokoń.). Dra Sterlinga W.: Z fizyologii i patologii muzyki. Dra Ramoszyńskiego W.: W kwestyi urządzeń pomocy lekarskiej w gminach. Dra Polaka J.: W sprawie ważności wykształcenia filozoficznego dla lekarza. W *Zdrowiu* (Zeszyt 154): Artykuł wstępny: Śmiertelność z ospy. Dra Bulikowskiego: Jeszcze słów kilka o potrzebie upaństwowienia przepisów profilaktycznych, przeciw gruźlicy skierowanych. Dra Jarosińskiego A.: Szpital św. Pawła w Stredyni. W *Medycynie* (Nr. 28): Dra Stępkowskiego Fr.: Cięcie cesarskie zachowawcze z wynikiem pomyślnym dla matki i płodu. W *Gazecie lekarskiej* (Nr. 28): Dra Malinowskiego A.: Uwagi kliniczne o krztuścu i jego powikłaniach. Strożewskiego K.: Syfilis dziedziczny, jako przyczyna chorób nerwowych (dokoń.).

Redakcya otrzymała:

— Dr. Świtalski L.: O pozostałościach ciała i przewodu pranercza u płodów i dzieci płci żeńskiej (z 34 rycinami). Kraków, 1898 rok.

— Dr. Szadek K. (Kijów): Patogeneza łuszczycy. (Odbitka). Warszawa, 1898 rok.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**